MK PHOTOGRAPHY

"

أكتشفت بعد تخرجي أن أبي ضحى بتكاليف علاجه
ليجعل مني طبيباً ..فعاهدت اللّٰه ألا أخذ قرش واحد
من فـقيــر أو مـعـــدوم..
هعمل إيه بالملايين.. أنا سندوتش فول بيشبعني

الدكتور محمد مشالي **طبيب الغلابة** - رحمة الله عليه -


الطبعة
10
دليل
الصيدلي الناجح
SUCCESSFUL PHARMACIST GUIDE
AYAD. H. ABD
الاكثر
مبيعا
2019

الفهرس

١٨٢

القسم الاول

Part -1

تطبيقات في

Pharmacotherapy

&

Community pharmacy

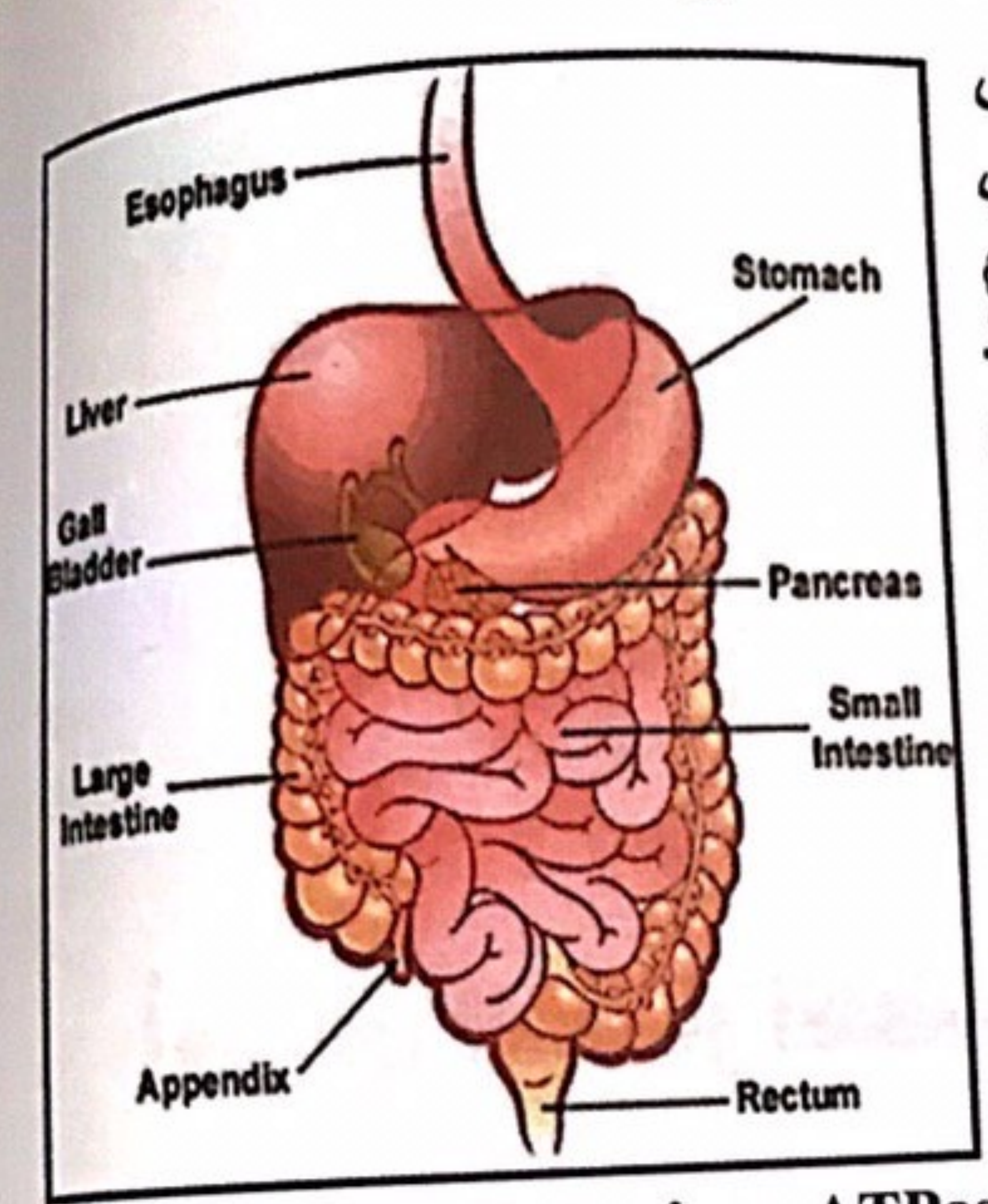
يتضمن خطط علاجية لعدة أمراض

تجدها في :-

١- قسم الطوارىء.
٢- قسم الاطفال.
٣- قسم الباطنية.
٤- قسم الجراحة.
٥- الصيدليات الخارجية.

أمراض الجهاز الهضمي Digestive system

الجهاز الهضمي



نذكر كمقدمة هنا في هذا الفصل بعض المعلومات المبسطة عن الجهاز الهضمي العلوي وهي أن المريء يبلغ طوله ٢٥ سم وهو يربط البلعوم بالمعدة وهو مغطى بمخاط مكون من squamous epithelium والمريء يحمي نفسه من تاثيرات حامض المعدة بعدة امور منها lower esophageal sphincter pressure , gravity و salivary bicarbonate, esophageal bicarbonate secretion لان حامض المعدة يسبب له تاثيرات ضارة منها الشعور بحرقة الفواد وسوء الهضم وصعوبة البلع ،حامض المعدة هو HCL يفرز من المعدة بواسطة parital cells خلال مضخة تسمى hydrogen-Potassium ATPase تسمى proton pump ومن اهم وظائف حامض المعدة هي Converting pepsinogen to pepsin الذي يعتبر انزيم هضم وايضا من فوائد حامض المعدة هي Antibacterial barrier.

افراز حامض المعدة يتحفز بواسطة الهستامين والغاسترين .Gastrin و Vagus حيث يسبب زيادة الغاسترين ،كما ان حامض المعدة يثبط افرازه بكل من Somatostatin _ Secretin _ Cholecystokinin. هناك بكتريا تصيب المعدة تسمى Helicobacter pylori مسئولة عن ٩٠% من حدوث قرحة الاثني عشري و ٧٠% من قرحة المعدة وهي تعتبر سالبة الغرام وتنتقل من خلال feco-oral واغلب الناس مصابين بهذة البكتريا لكن ليس كل من يصاب بالبكتريا تحدث عنده قرحة كما ان هذه البكتريا تقلل من خروج Somatostatin وتزيد من خروج gastrin release كما انها تفرز cytotoxins تسبب mucosal inflammation.

نأتي الى الكبد حيث ان هناك قناة تخرج من كل من الفص الايمن والايسر لتتحد وتكن القناة الكبدية العامة ثم الى الاسفل تتحد مع قناة المرارة وقناة البنكرياس لتصب في الاثني عشري وقناة المرارة تقوم بحفظ _bile_ حيث يتم افراز يوميا لتر من الكبد يذهب نصفه الى الاثني

عشري ليساعده في هضم الدهون ويبقى نصف مخزون واي انسداد في هذه القنوات يسبب امراض كثيرة منها اليرقان.

تقرح الفم mouth ulcer



يراجع كثير من المرضى الى عيادة الاطباء اوالى الصيادلة لطلب العلاج لتقرح حصل عندهم في الفم وتقرح الفم من الحالات المرضية الشائعة الانتشار وهي قد تحدث مرات متعددة لمريض واحد.

يعرف التقرح بأنه خلل او فجوة في سطح الغشاء المخاطي المبطن للتجويف الفموي Oral Mucosa بشكل يؤدي الى كشف طبقة الانسجة الضامة التي تقع تحته. و يكون التقرح مؤلم بدرجات متفاوتة تعتمد على حجم التقرح و موقعه في الفم و العوامل المسببة له. وتعتبر حالة تقرح الفم ليس حالة واحدة بل هي انواع منها :- minor aphthus ulcer وتختصر MAUوهي الشائع وتشكل حوالي نسبة كبيرة من بين الانواع الاخرى لتقرح الفم تصل الى ٨٥ % وهي تعتبر حالة بسيطة وتشفى تلقائيا ويمكن للدكتور الصيدلي معالجتها دون الحاجة الى مراجعة الطبيب بواسطة استعمال الادوية OTC drugs. النوع الثاني من تقرح الفم هو major aphthous ulcer وهي تشكل نسبة قليلة من بين انواع تقرح الفم تصل الى ٥% ومعالجتها تحتاج الى مراجعة الطبيب المختص. النوع الثالث هو herptiform ulcer وهي تشكل نسبة ١٠ % من بين انواع تقرح الفم وايضا معالجتها تحتاج مراجعة الطبيب.



وبتبسيط اكثر :- هناك ثلاث اشكال سريرية من تقرحات الفم القلاعية المتكررة:

التقرحات القلاعية المتكررة الصغرى (Minor Aphthous Ulcers): و هي الاكثر شيوعا و تظهر بشكل عام على بطانة الخد و الشفة و على اللسان و تحته و بشكل عام فهي تصيب المنطقة الامامية من الفم و تكون عادة بحجم صغير (قطرها اقل من ١٠ مم) و عددها قليل (من ١- ٥ تقرحات في الوقت الواحد) و تشفى خلال ٧-١٤ يوم دون ترك ندبة او اثر مكانها.

التقرحات القلاعية المتكررة الكبرى :(Major Aphthous Ulcers)

و تظهر هذه التقرحات في نفس المواقع سابقة الذكر الا انها تتميز عن الصغرى بظهورها على سقف الحلق و في منطقة البلعوم و اللوزتين اي انها تصيب المنطقة الخلفية من الفم اكثر. كما تتميز بحجم اكبر (اكثر من ١٠ مم) و عدد اكبر (من ١-١٠

تقرحات في نفس الوقت) كما تحتاج الى وقت اطول للشفاء يصل الى اكثر من شهر في بعض الاحيان (و هنا يجب فحصها من قبل طبيب الاسنان للتاكد من عدم كونها تقرحات سرطانية). و تتميز هذه التقرحات بكونها اعمق و اكثر الما من الصغرى و تترك ندبة واضحة في مكانها بعد الشفاء.

التقرحات الشبيهة بالقوباء (Herpetiform Ulcers)

و هذا مصطلح تشبيهي فقط نظرا للتشابه الشكلي بين هذه التقرحات و التقرحات الناتجة عن الالتهاب الفيروسي المعروف بالهيربيس (او القوباء) و تظهر بشكل عام على ظهر اللسان و تحته و على البلعوم و على اللثة.

و تتميز بحجمها الصغير (١-٢ مم) و عددها الكبير (قد تصل الى مئة في نفس الوقت) و تشفى بسرعة (عادة خلال ٧-١٤ يوم) و يمكن ان تترك اثرا او ندبة بعد شفاءها.

وبعبارة اخرى او توضيح اخر فان التقرحات انواع هي كل من :-

التقرحات الجرثومية: و هي التقرحات التي تظهر مع وجود التهاب فيروسي او بكتيري او فطري في بطانة الفم.

التقرحات المصاحبة للامراض الجهازية: حيث تظهر بعض امراض الجهاز الهضمي و امراض الدم و امراض نقص المناعة و بعض الامراض الجلدية على شكل تقرحات فموية متعددة الاشكال. و يكون علاج هذه التقرحات مصحوبا بعلاج المشكلة الصحية المسببة لها.

التقرحات السرطانية: و تتميز هذه التقرحات بشكلها المميز عند الفحص السريري و بوجود علامات نسيجية خاصة بالسرطان عند الفحص المجهري لخزعة ماخوذة من هذه التقرحات. كما تتميز هذه التقرحات بطول فترة بقائها في الفم. و بشكل عام فأن اي تقرح في الفم يبقى لفترة اطول من اسبوعين الى شهر دون ان تخف اعراضه يستدعى الشك و يجب فحصه بدقة من قبل طبيب الاسنان.

التقرحات القلاعية المتكررة (Recurrent Aphthous Ulcers): و تعتبر اشهر انواع تقرحات الفم و اكثرها انتشارا حيث تؤثر في ٢٠% من المجتمع تقريبا و تظهر غالبا في العقود الثلاثة الاولى من العمر (اي في سن الشباب) و هي اكثر انتشارا في الاناث من الذكور.

ولتقييم وتشخيص الانواع السابقة من تقرح الفم يجب ملاحظة عدة امور منها ان النوع الاول من التقرح MAU يكون شائع جدا في الاعمار بين ١٠-٤٠ سنة وهو غير شائع في الاعمار اقل من ١٠ سنوات. وعليه فان حدث هذا النوع من التقرح لدى طفل اقل من ١٠ سنوات فانه يحتاج الى مراجعة طبيب. كما ان appearance للتقرح يكون عبارة عن تقرح بمركز اصفر او ابيض مع حدود حمراء ملتهبة inflamed red edge.

وللتفريق بينهما من حيث المساحة والموقع والعدد نقول :-

ان minor aphthus ulcer وتختصر MAU يكون عدد التقرحات في الفم هو من ١-٥

فقط ومساحة التقرح ليس اكبر من ١ سم والموقع او المكان الشائع حدوثها به هو داخل الشفاه وعلى اللسان وفي داخل الفم من جهة الخد ونادرا على اللثة.

اما النوع الثاني من تقرح الفم هو major aphthus ulcer يكون عدد التقرحات فيه هو من ١-١٠ اي اكثر من الذي سبقه كما ان مساحته اكبر من ١سم وهذه صفة ثانية تختلف عنه ومكان حدوثه الشائع هو كما في النوع الاول داخل الشفاه وعلى اللسان وفي داخل الفم من جهة الخد ونادرا على اللثة.

اما تقرح من نوع herptiform ulcer فيكون عدد التقرحات كثير جدا يصل الى ١٠٠ ويكون على شكل متجمع ومساحة التقرح جدا صغيرة pinpoint ويكون شائع على سطح الفم وفي اللثة.

الاعراض المصاحبة للتقرحات في الفم جدا مهمة لانها قد تشير الى ان التقرح حدث بسبب مرض لان كثير من الامراض تسبب تقرح في الفم مثل Inflammatory Bowel Disease او behect disease لذا فاذا كان التقرح مصحوب مع احد الاعراض التالية فيجب احالته الى الطبيب لمعالجة المرض الرئيسي والاعراض هي :- اسهال مستمر او متكرر.وفقدان للوزن.و شمول التقرح لاجزاء في الغشاء المخاطي غير الفم وخاصة في المناطق التناسلية. و اعراض وعلامات اخرى مثل ارتفاع درجة الحرارة او النحول وغيرها. عادة التقرح من نوع MAU يشفى خلال ٧-١٤ يوم فلو طول اكثر من هذه الفترة دون ان يشفى فانه يحتاج الى احالة الى الطبيب. التقرح الفموي ان كان خالي من الالم فهنا يجب الاحالة الى الطبيب المختص. عادة وكما قلنا في بداية الكلام MAU يمكن ان تحدث مرة ثانية بعد الشفاء منها عادة بعد ١-٤ شهر.

ما هي أسباب تقرحات الفم

السبب الحقيقي وراء تقرحات الفم غير معروف في معظم الحالات إلا أن هناك عوامل قد تحفز من ظهور التقرحات وأهمها الإصابات للنسج الداخلية للفم كالعض الخاطئ على اللسان أو على البطانة الداخلية للخدود أو الشفاه ، أو خدش الأنسجة أثناء التفريش بقسوة أو تجريح الأنسجة بالأطعمة الخشنة.

ومن المسببات الأخرى:

١. نقص الحديد أو فيتامين B12 أو حمض الفوليك folic acid
٢. تناول أطعمة حارة كثيرة التوابل أو أطعمة ساخنة أو حامضة
٣. بعض أمرض الجهاز المناعي
٤. القلق و التوتر النفسي
٥. أجهزة تقويم الأسنان
٦. العلاج الكيميائي لمرضى السرطان

تقرح الفم قد يكون نتيجة تاثير جانبي لبعض الادوية مثل الادوية السرطانية او المعالجة الاشعاعية او علاج sulfasalazine.

وبتوضيح اكثر علمية وتفصيل نقول :-
العوامل المسببة:
ان العوامل المسببة للتقرحات القلاعية المتكررة غير معروفة بدقة بعد و النظريات كثيرة لكن احد اقوى هذه النظريات يقول انها ربما تكون لها علاقة بمرض مناعي ذاتي Autoimmune disorderيقوم فيه الجسم بتصنيع اجسام مضادة ضد خلايا بطانة الفم و تهاجمها. و لكن بالرغم من نقص المعلومات عن مسببات هذه التقرحات الا انه هناك العديد من العوامل المعروفة المصاحبة لتقرحات الفم و التي يساعد وجودها على ظهور هذه التقرحات و منها:
الاصابات الطفيفة لغشاء بطانة الفم حيث تظهر التقرحات بعد ايام قليلة من تعرض منطقة معينة من بطانة الفم لرضة خفيفة (على عكس التقرحات الرضية التي تظهر فورا بعد الرضة).
الضغط النفسي: و يظهر ذلك واضحا عند الطلاب اثناء فترة الامتحانات.
تدهور الصحة العامة مثل حالة انحطاط عام كالتي تصاحب الانفلونزا او التهاب اللوزتين.
اضطرابات الدم: حيث يعاني ٢٠% من مرضى تقرحات الفم من فقر الدم او نقص في الحديد او فيتامين B12 او حمض الفوليك.
امراض الجهاز الهضمي و المعدة: حيث تظهر تقرحات الفم مصاحبة لبعض امراض و التهابات الامعاء المزمنة.
التغيرات الهرمونية و بخاصة تلك المصاحبة للدورة الشهرية و فترة البلوغ و اثناء الحمل.
التوقف عن التدخين!!! نعم، فمن الطريف ان التدخين يساعد على الحماية من تقرحات الفم!
زملائنا الاعزاء بعد ان تكلمنا عن انواع واعراض وكيفية التفريق بين الانواع المختلفة من قرحة الفم الان نتكلم عن كيفية معالجة تقرح الفم بصورة مبسطة :- المعالجة تكون بصورة عامة معالجة للاعراض لازالة عدم الارتياح والالم والالتهاب.ومن الاجراءات غير الدوائية هي وضع بعض قطع من الثلج على المنطقة المصابة مع تجنب تناول المشروبات الساخنة.
والاشكال الصيدلانية المستعملة هنا للمعالجة هي الجل الفموي – غسول الفم – الاقراص – pastilles.
حيث ان كل من الجل والاقراص و pastilles يجب ان تكون في contact with ulcer.
اما غسول الفم فينفع فيما لو كان هناك عدد كبير من التقرحات في الفم.
والادوية المستعملة هي كل من :-
١- ادوية Topical corticosteroid مثل علاج triamcinolone على شكل معجون فموي oral paste ويسمى تجاريا kenalog in oral base وهو يمكن ان يستعمل من جميع المرضى حتى المراءة الحامل من دون تاثيرات جانبية او تداخلات دوائية خطيرة ويطبق٢- ٤ مرات يوميا بعد الطعام لمدة ٥ ايام وتطبق على موقع التقرح مستعملا احد الاصابع ومنه مره في الليل عند النوم at bed timeوثلاث مقسمة في النهار.
والعلاج الاخر الذي يستعمل هنا هو Topical anesthetic مثل lidocain gelاو benzocain gel وتستعمل هذه الادوية لازالة الالم الذي يصاحب التقرح الفموي وهناك صعوبة في بقاء الجل على اللسان لذا نحتاج تطبيق هذه الدواء عدة مرات حتى نحافظ على التاثير المخدر والمزيل للالم لهذه الادوية.

لوحظ حدوث نوع من التحسس عند استعمال هذه الادوية لذا يجب الحذر كما انه من الافضل تجنب هذه الادوية في اخر ثلاث شهور من الحمل.
والعلاج الاخر الذي يستعمل هنا هو antiseptic drug مثل chlorohexidine gluconate 0.2% mouth wash وتستعمل لمنع حدوث التهاب بكتيري ثانوي يزيد من تدهور اعراض التقرح كما يؤخر عملية الشفاء هنا وايضا هذا العلاج يمتلك bitter taste لذا فانه قد يسبب تلون الاسنان باللون البني brownish discoloration للاسنان واللسان وجرعته هي ١٠ مل من الغسول مرتين يوميا كما ان هذا العلاج امن الاستعمال خلال فترة الحمل والرضاعة pregnancy and brestfeeding.
وبتعبير اخر نقول :- قرحة الفم من الحالات المرضية التي كثير ما يراجعنا عليها المرضى في الصيدلية لطلب العلاج فنقول تقرح الفم من الحالات المرضية غير معروفة السبب الحقيقي لحد الان إلا أن هناك عوامل قد تحفز من ظهور التقرحات وأهمها الأذيات أو الإصابات للنسج الداخلية للفم كالعض الخاطئ على اللسان أو على البطانة الداخلية للخدود أو الشفاه ، أو خدش الأنسجة أثناء التفريش بقسوة أو تجريح الأنسجة بالأطعمة الخشنة وايضا تحدث بسبب العدوى و نقص الحديد أو فيتامين B12 أو حمض الفوليك folic acid و بعض أمرض الجهاز المناعي مثل السكري ومعالجة السرطان بالادوية التي تقلل المناعة او بعض امراض الجهاز الهضمي gastro-intestinal disease او القلق والتوتر النفسي وتقرحات الفم على انواع:-
اهمها القرحة القلاعية وهي منها تقرحات الفم القلاعية الصغيرة: وهي الأكثر شيوعا"، يتراوح قطرها بين ٣-١٠ ملم ، وقد تظهر أكثر من واحدة في الفم في نفس الوقت ، وتحتاج من أسبوع الى أسبوعين لتلتئم وتشفى دون أن تترك أي اثر.
و تقرحات الفم الكبيرة : يزيد قطرها عن ١٠ ملم. وهي مؤلمة جدا" ، تحتاج لحوالي الشهر لتلتئم وتترك أثرا".و قرحات الهربس (herpetiform) وهي أشد إيلاما من النوعين السابقين ولكنها الأقل شيوعا" ، وهي عبارة عن مجموعة من التقرحات الصغيرة يتراوح قطرها بين ١-٣ ملم ويتراوح عددها بين ١٠-١٠٠ ، وتحتاج لأكثر من أسبوعين للشفاء.
ومن المهم قبل المعالجة تشخيص سبب التقرح والهدف من المعالجة هو حماية المنطقة المتقرحة وتسكين الالم ومنع الالتهاب وايضا من المهم القول يجب ارسال الى الطبيب المختص أي حالة تقرح تستمر اكثر من ٣ اسابيع رغم المعالجة لاستبعاد مرض سرطان الفم ومن المعالجات التي تستعمل هي:
غسول الفم المسمى A saline mouthwash والذي هو عبارة عن وضع نصف ملعقة شاي من الملح الى قدح ماء والغرغرة به عدة مرات لازالة الم التقرح بسبب الاذية نتيجة العض او التفريش الخاطىء.
كما يمكن وصف chlorhexidine mouthwash لمعالجة العدوى البكتيرية لقرحة الفم فهو تساعد على سرعة الشفاء.
كما يمكن استعمال ايضا Topical corticosteroid لمعالجة القرحة القلاعية مثل Beclometasone dipropionate inhaler بجرعة ٥٠-١٠٠ مايكروغرام على المنطقة

المتقرحة مرتين يوميا وايضا يمكن استعمال betamethasone soluble tablets حيث تذوب في الماء وتتم الغرغرة بها ويمكن ايضا استعمال Lidocaine 10% solution as spray لتسكين الم القرحة بواسطة تطبيقة بطبقة خفيفة عن طريق قطعة قطن على المنطقة المتقرحة.

Mouthwashes



استعمال هذه الغسول مفيد جدا للفم والاسنان ولكن هذه الفائدة تاتي من الاستعمال المتكرر والمستمر وهناك عدة انواع من غسول الفم منها ما يتم تحضيره في المنزل مثل saline mouthwash

ويحضر من خلال وضع نصف ملعقة شاي من ملح الطعام في قدح ماء كامل ومنها متوفر في الصيدليات وهو الاكثر فعالية مثل Chlorhexidine ويعتبر هذا هو الاشهر لان له تاثير معقم ومانع للعفونة والرائحة الكريهة التي تحدث في الفم كما انه يمنع تكوين طبقة البلاك الصفراء على الاسنان inhibiting plaque formation ولكن في الحقيقة هو لايمنع تكوينها بصورة كاملة ولايعتبر البديل عن معجون الاسنان بل يجب استعمالهما سوية. ولكن يجب ترك فترة زمنية بين الغرغرة بغسول الفم والتنظيف بمعجون الاسنان وايضا يجب الغرغرة بالماء بينهما لانه وجد حدوث تداخل غير مرغوب به بين غسول الفم ومكونات معجون الاسنان. كما ان علاج Chlorhexidine يستعمل في معالجة التهاب الفم بسبب طقم الاسنان الصناعي وايضا يستعمل لمنع الاصابة بفطريات الفم candidiasis وخاصة في المرضى قليلوا المناعة مثل مرضى السكري ومرضى الذين يتناولون ادوية سرطانية.

ولكن يجب ان لانستعمل هذا الغسول كعلاج لمنع endocarditis في المرضى الذين تجرى لهم عملية اسنان جراحية dental procedures. كما يمكن استعماله ايضا للسيطرة على التهاب اللثة وتقرح مخاطية الفم ويمكن ان يعتبر غسول الفم كبديل عن تنظيف الاسنان بالمعجون في حال كان المريض يعاني من الم شديد او يعاني من النزف ومن اهم لتاثيرات الجانبية لغسول الفم هي تخدش مخاطية الفم mucosal irritation ونتخلص منها بتخفيفه بكمية من الماء وتغيير في المذاق taste disturbance وتغير لون الاسنان brown staining of teeth. وهذا العلاج متوفر بالصيدليات باسم chlorhexidine gluconate وتركيز 0.2% وحجم 300mL وجرعته لجميع الحالات هي الغرغرة بعشرة مل لمدة دقيقة مرتين يوميا. اما جرعته لتنقيع ونظافة طقم الاسنان الصناعي فهي ١٥ مل مرتين يوميا وايضا زملائنا متوفر على شكل جل اسنان Dental gel, بتركيز 1% وايضا جرعته مرتين يوميا بعد وضع على الاسنان لاطول فترة يتحملها المريض ويتوفر ايضا على شكل Oral

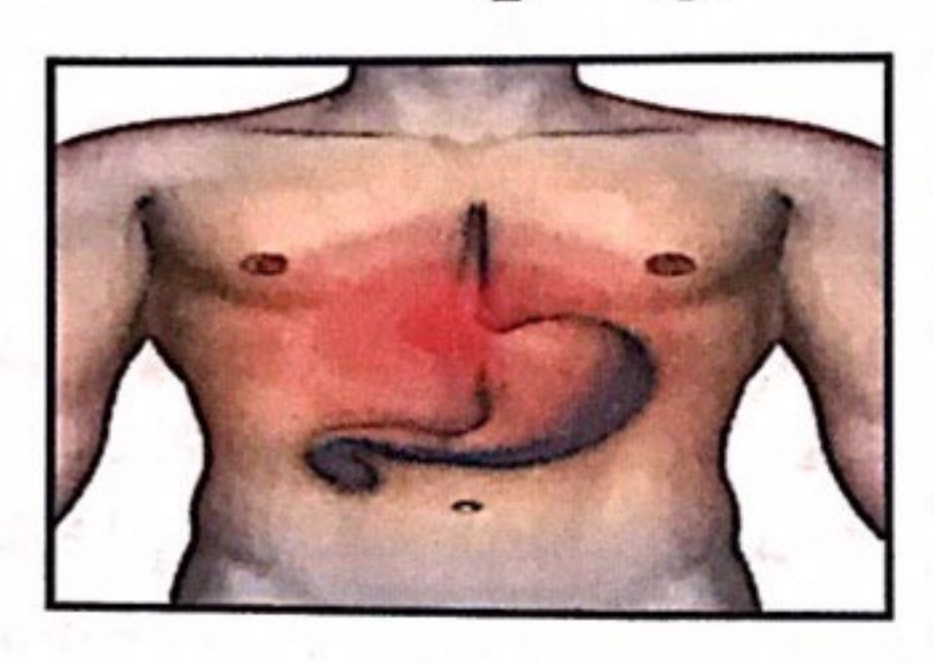
spray.ويوجد غسول فم في الصيدليات يسمى hydrogen peroxide يحرر الاوكسجين فيقضى على البكتريا اللاهوائيه في الفم فيعالج acute ulcerative gingivitis.

Anginovag aerosol



علاج Anginovag aerosol هو الاسم التجاري للعلاج عباره عن بخاخ فموي buccal spray يعمل كمضاد حيوي ومسكن الم ومضاد التهاب في المساعده في معالجة ومنع حدوث عدة حالات مرضيه منها تقرحات الفم التي تحدث بسبب مناعي او نتيجة انحطاط عام في الصحة كما في التهاب اللوزتين او نتيجة التعرض للشده النفسيه وايضا ينفع في معالجة التهاب الحنجرة و glossitis جرعة هذا العلاج في حالة النوبة الحادة من المرض هي بخه او بختين كل ٢ او ٣ ساعات بعدها اي بعد النوبه الحاده نستمر على جرعه مقدارها هو بخه كل ست ساعات في اليوم.هذا العلاج يمكن استعماله خلال فترة الحمل كما ان حجم قنينة العلاج هي ١٠ مل وسعر بيعها هو ٥٠٠٠ دينار عراقي.المواد العلاجية التي يحتويها هذا العلاج هي خمسة مواد وهي هايدروكورتزون وعلاج ليدوكائين وكل من dequalinumو glycyrrhtinic ومادةtyrothricin .هذا العلاج متوفر في جميع الصيدليات العراقيه.

Gastroesophageal reflux disease in pharmacy



حالة مرضية شائعة يتكرر كثيرا طلب العلاج لها ويشكو المريض فيها من ترجيع وحرقة في اسفل الصدر واعلى البطن واحيانا يحدث غثيان وتقيوء تزداد عند الانحناء او السعال واسبابها كثيرة منها تناول بعض الادوية والكحول او تناول اكلات دهنيه او كبيرة.او السمنة او الحمل. وايضا التدخين التفريق بين ارتجاع المريء والقرحة يتم من انه يحدث الشك بوجود قرحة ؟ان كان الالم يتكرر كثيرا وان المريض يشير الى مكان الالم باصبعه بحيث يكون محدد في مناطق محددة pointing sign. او ان الحالة لها علاقة بالاكل حيث ان الم قرحة المعدة تزيد مع الاكل بينما قرحة الاثني عشري بتقل مع الاكل. اما الشك بوجود حالة ارتجاع المريء GERD لو كان هذه الحالة متكررة او تزيد مع النوم Lying

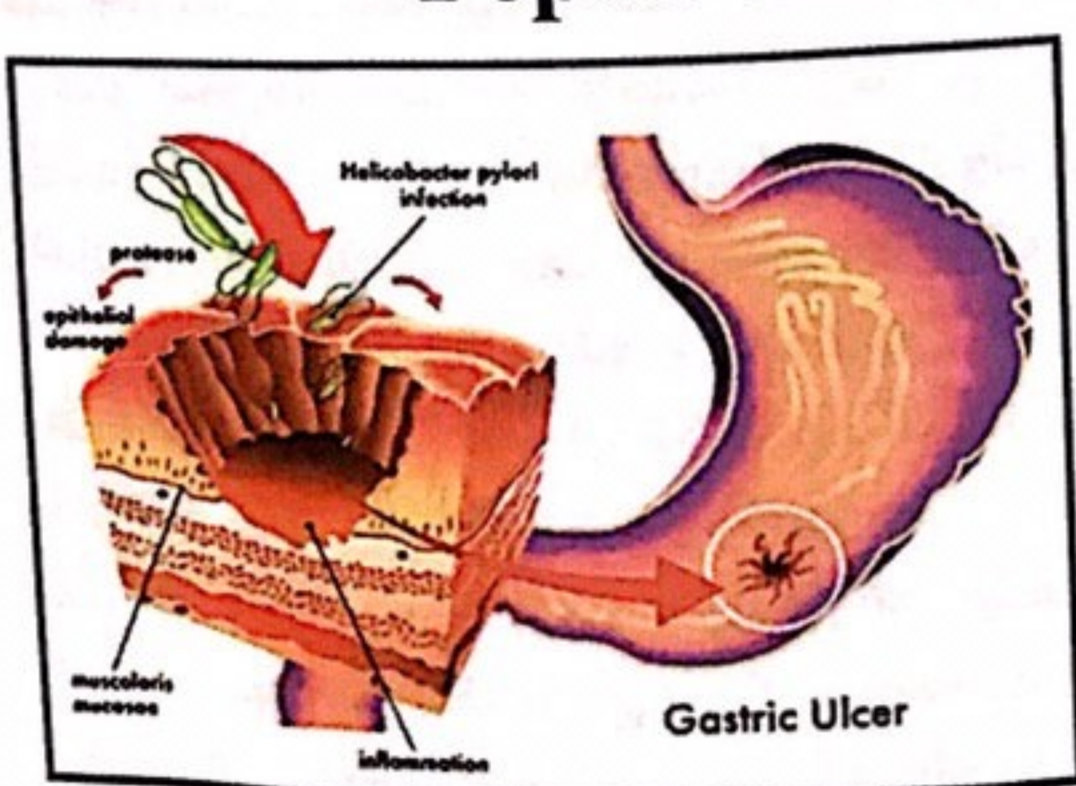
down والسعال او في حالة الانحناء كما في حالة ربط الحذاء. والمعالجة تتم من خلال ازالة الاعراض عن طريق اعطاء ادوية اقراص مضادة حموضة مثل Rennie tab مع موتليم اقراص اما العلاج الذي يستمر عليه المريض فهو نصائح غير دوائية مثل منع التدخين وتناول الاكلات الحارة والدهنية منع تناول الشاي والقهوة ويمنع من استعمال الادوية المسكن قدر الامكان او مع استعمال ادوية تقي المعدة من تاثيرها واعطاء الادوية المضادة للحموضة gaviscon susp بجرعة ملعقة كبيرة بعد الاكل ثلاث مرات يوميا motillum tab بجرعة ١٠ ملغم ثلاث مرات يوميا قبل الطعام واعطاء Zantac drug بجرعة ١٥٠ ملغم صباحا ومساء قبل تناول الطعام او ٣٠٠ ملغم قبل النوم لمدة اسبوعين او احد ادوية ppi.

Oral candidiasis in pharmacy



وهي عبارة عن افرازات بيضاء تشبة الكريم او الجبنة على اللسان غالبا او بطانة الفم او الحلق. وعندها قد يعاني المريض من حرقان في الفم او طعم غير مرغوب به عند الاكل. وهناك ملاحظة مهمة وهي ا ن اي طفل يرفض الرضاعة يتوجب فحص فم الطفل لاحتماله اصابته بهذا النوع من الفطريات في الفم او اللسان وهذه الحالةالمرضية شائعة جدا عند مرضى السكري. ومن يستعمل المضادات الحيوية لفترة طويلة وكبار السن والرضع. ومن يستنشق الستيرويدات خاصة مرضى الربو. ويعالج بتنظيم السكري.والغرغرة وغسل الفم بعد بخاخ الستيرويد والتوقف عن استعمال المضاد الحيوي ان امكن والعلاج هو قطرة نستاتين للاطفال بجرعة ٢٠ قطرة كل ٦ ساعات حتى يومين من اختفاء البقع من اللسان الكبار يعالجون بعلاج miconaz oral gel يوضع على مكان الاصابة مرتين يوميا الى ما بعد اختفاء البقع بيومين.

Peptic Ulcer Disease القرحة



١- القرحة عبارة عن تقرح يصيب اي جزء من الجهاز الهضمي ولكنها شائعة في منطقتين هما المعدة والاثني عشري وتحدث نتيجة تحطم العشاء المخاطي للبطانة في القناة الهضمية وخاصة في gastric or duodenal mucosa ويصل قطرها الى ٥ ملم

٢- تحدث القرحة نتيجة عدة اسباب اهمها استعمال الادوية المسكنة للالم مثل NSAIDs وغالبا تصيب المعدة ويكون عمق التقرح كبير وبسبب العدوى ببكتريا

وايضا تحدث القرحة بسبب Helicobacter pylori (HP) infection Stress-related mucosal damage وقد تسبب نزف شديد من القناة الهضمية، أي بصورة عامة تحدث القرحة بسبب عدم التوازن بين افرازات الحامض المعدي والعوامل التي تؤثر على مخاطية المعدة مثل gastric acid, pepsin, H. pylori, and NSAIDs و العوامل التي تحمي غشاء المعدة مثل mucosal blood flow, mucus, mucosal bicarbonate secretion.

٣- زيادة الافراز في حامض المعدة قد يرافق قرحة الاثني عشري فقط اما قرحة المعدة فانها قد تكون مصحوبة بقلة افراز او يكون الافراز بالمستوى الطبيعي ،وتقوم بكتريا Helicobacter pylori (HP) infection بالتسبب بحدوث القرحة نتيجة عدة عوامل منها افراز انزيم urease الذي ينتج الامونيا ا التي تعتبر قاعدة قوية تسبب زيادة في افراز الحامض لتعادل وسط المعدي وايضا لكونها toxic to gastric epithelial cells اما ادوية NSAIDsفتسبب القرحة لسببين هما حامضية بعض ادويتها وتثبيطها للبروستوكلاندين الذي ينفع في الغشاء المبطن للمعدة والاثني عشري.

٤- من اهم علامات مرض القرحة واعراضها هو Epigastric pain علما الالم في قرحة الاثني عشري يزول مع الطعام اما الالم في قرحة المعدة يزداد مع الطعام ويزداد الالم عند اغلب النوعين في الليل حيث يجعل المريض يستيقظ من النوم.

٥- من اهم مضاعفات مرض القرحة هو النزيف الذي يكون اما مع التقيوء او مع الخروج ومن المضاعفات الاخرى هي Perforation للتجويف البطني الذي يكون مصحوب بالم شديد وحاد ومفاجيء والتشخيص لمرض القرحة لا يعتمد فقط على الاعراض والعلامات وانما بواسطة المنظار الهضمي.

٦- من اهم النصائح التي تقدم لمريض القرحة هي ترك التدخين او التقليل منه وتجنب الادوية المسكنة مثل NSAID وتجنب تناول الاطعمة الحارة والتي تزيد من خروج حامض المعدة.

٧-يجب التوقف عن استعمال ادوية H2-receptor antagonists وادوية PPIs والمضادات الحيوية في حالة عمل تحليل breath ([13C]urea) tests الذي يساعد على تشخيص بكتريا H. PYLORI المسببة للقرحة حيث يتم التوقف عن استعمال هذه الادوية جميعا على الاقل قبل اسبوعين من عمل هذا التحليل.

٨- ان علاج Bismuth chelate المستعمل في علاج مرض القرحة يعمل على قتل بكتريا H. pylori. ويغلف جدار القرحة ويغطيها من تاثير الحامض المعدي ويمتص الببسين absorbs pepsin ويزيد انتاج وافراز البروستوكلاندين الحامي لجدار المعدة increases prostaglandin production. و يزيد من افراز البيكربونات المعادلة لحموضة المعدة bicarbonate secretion.

٩- عمل ادوية NSAID على شكل اقراص مغلفة مثل as enteric coated aspirin او على شكل buffered aspirin او على شكل prodrugs او اعطاءها عن طريق بعيد عن المعدة مثل parenteral or rectal preparations لا يحمي المعدة من تاثيرة هده الادوية المسبب للقرحة لان ادوية NSAID تسبب القرحة عن طريقين الاول هو التاثير

الحامضي لها على topical effects on the gastric mucosa ،والطريق الثاني من خلال تثبيطها systemic inhibition of endogenous prostaglandins فعمل الادوية بالطرق المذكورة يجعلها لاتسبب القرحة نتيجة الطريق الاول ولكن نتيجة الطريق الثاني.

١٠- علاج Clopidogrel المستعمل في معالجة امراض القلب والاوعية الدموية كمانع لتجمع الصفيحات الدموية لايسبب مرض القرحة ولكنه ربما يعيق عملية الشفاء من مرض القرحة.

١١-تاثير ادوية corticosteroids على مريض القرحة لوحدها لايزيد من خطورة مرض القرحة لكنها لو دمجت مع ادوية NSAIDs في نفس الوقت فان خطر حدوث القرحة يتضاعف.

١٢- الشدة النفسية تحدث بسبب التعرض لبعض الامراض مثل shock, sepsis, serious burn injury, severe trauma وتسبب التقرح لانها تعيق من عملية mucosal resistance للحامض عن طريق Reduced gastric blood flow causes mucosal ischemia وبالتالي تسبب decreased mucosal secretion of mucus and bicarbonate الذي يحمي جدار المعدة من الحامض المعدي.

١٣- ثلثي مرضى قرحة الاثني عشري يعانون من الم في الليل بينما ثلث فقط من مرضى القرحة المعدية يعاني من ذلك وايضا كل من حرقة الفؤاد والتجشؤ والغازات والغثيان وفقدان الشهية والم البطن شائع عند مرضى قرحة المعدية اكثر من قرحة الاثني عشري.

١٤- - اهم الملاحظات العلاجية حول معالجة بكتريا H. pylori–associated ulcers المسببة لمرض القرحة وهي :-

١- تعالج هذا البكتريا بعد التاكد من وجودها عن طريق اعطاء an antisecretory agent (preferably a PPI) مع مضادين حيويين هما [(clarithromycin) and either (amoxicillin or metronidazole)].

٢- فترة المعالجة هي من ٧ الى ١٤ ايام ولكن المفضل هو ١٤ يوم والقضاء على هذه البكتريا يقلل من عودة رجوع القرحة من ٨٥ % الى اقل من ١٠%.

٣- بعد القضاء على البكتريا يفضل الاستمرار على proton pump inhibitor لمدة من ٤ الى ٦ اسبوع ان كان القرحة كبيرة اكبر من ١ سم.

٤- يمكن التاكد من القضاء على البكتريا عن طريق عدة اختبارات منها urea breath test, fecal antigen test.

١٥- السبب الذي من اجله يجب ان تقطع أدوية proton pump inhibitor قبل اسبوعين من عمل endoscopy with biopsy للتاكد من القضاء بكتريا الحلزونية H pylori التي سببت القرحة هو أن هذه الادوية proton pump inhibitor تثبط من نمو هذه البكتريا مما يؤدي الى نتيجة غير صحيحة للمنظار بالرغم من وجودها اي البكتريا.

١٦- من المعلوم ان من اهم اعراض مرض القرحة المعدية او الاثني عشري هو حدوث الالم في البطن نتيجة تعرض التقرح للحامض في المعدة ولكن يجب الانتباه ان ليس كل قرحة مصحوبة بالم فهناك حالات يتم أكتشافها من خلال المنظار الهضمي تبين ان المريض مصاب

الحامضي لها على topical effects on the gastric mucosa ،والطريق الثاني من خلال تثبيطها systemic inhibition of endogenous prostaglandins فعمل الادوية بالطرق المذكورة يجعلها لاتسبب القرحة نتيجة الطريق الاول ولكن نتيجة الطريق الثاني.

١٠- علاج Clopidogrel المستعمل في معالجة امراض القلب والاوعية الدموية كمانع لتجمع الصفيحات الدموية لايسبب مرض القرحة ولكنه ربما يعيق عملية الشفاء من مرض القرحة.

١١- تاثير ادوية corticosteroids على مريض القرحة لوحدها لايزيد من خطورة مرض القرحة لكنها لو دمجت مع ادوية NSAIDs في نفس الوقت فان خطر حدوث القرحة يتضاعف.

١٢- الشدة النفسية تحدث بسبب التعرض لبعض الامراض مثل shock, sepsis, serious burn injury, severe trauma وتسبب التقرح لانها تعيق من عملية mucosal resistance للحامض عن طريق Reduced gastric blood flow causes mucosal ischemia وبالتالي تسبب decreased mucosal secretion of mucus and bicarbonate الذي يحمي جدار المعدة من الحامض المعدي.

١٣- ثلثي مرضى قرحة الاثني عشري يعانون من الم في الليل بينما ثلث فقط من مرضى القرحة المعدية يعاني من ذلك وايضا كل من حرقة الفؤاد والتجشؤ والغازات والغثيان وفقدان الشهية والم البطن شائع عند مرضى قرحة المعدية اكثر من قرحة الاثني عشري.

١٤- - اهم الملاحظات العلاجية حول معالجة بكتريا H. pylori–associated ulcers المسببة لمرض القرحة وهي :-

١- تعالج هذا البكتريا بعد التاكد من وجودها عن طريق اعطاء an antisecretory agent (preferably a PPI) مع مضادين حيويين هما [(clarithromycin) and either (amoxicillin or metronidazole)].

٢- فترة المعالجة هي من ٧ الى ١٤ ايام ولكن المفضل هو ١٤ يوم والقضاء على هذه البكتريا يقلل من عودة رجوع القرحة من ٨٥ % الى اقل من ١٠%.

٣- بعد القضاء على البكتريا يفضل الاستمرار على proton pump inhibitor لمدة من ٤ الى ٦ اسبوع ان كان القرحة كبيرة اكبر من ١ سم.

٤- يمكن التاكد من القضاء على البكتريا عن طريق عدة اختبارات منها urea breath test, fecal antigen test.

١٥- السبب الذي من اجله يجب ان تقطع أدوية proton pump inhibitor قبل اسبوعين من عمل endoscopy with biopsy للتاكد من القضاء بكتريا الحلزونية H pylori التي سببت القرحة هو أن هذه الادوية proton pump inhibitor تثبط من نمو هذه البكتريا مما يؤدي الى نتيجة غير صحيحة للمنظار بالرغم من وجودها اي البكتريا.

١٦- من المعلوم ان من اهم اعراض مرض القرحة المعدية او الاثني عشري هو حدوث الالم في البطن نتيجة تعرض التقرح للحامض في المعدة ولكن يجب الانتباه ان ليس كل قرحة مصحوبة بالم فهناك حالات يتم أكتشافها من خلال المنظار الهضمي تبين ان المريض مصاب

بمرض القرحة ولكن دون ان يشكو من الم وخاصة عند كبار السن وهذا هو ما يسمى بالقرحة الصامته 'silent ulcer.

١٧- مريض التهاب القصبات المزمن معرض للاصابة بمرض القرحة المعدية لان مرضى التهاب القصبات المزمن يكون سبب مرضهم الاساس هو التدخين الذي يعتبر مادة مخدشة لجدار المعدة irritant كما انهم يعانون من نقص اوكسجين وزيادة ثاني اوكسيد الكاربون وهما يعتبران viability of gastric mucosa وايضا يستعملان ادوية تحفز وتحرض على حدوث القرحة وهي corticosteroid.

١٨- ان العوامل التي تزيد من esophageal damage هي كل من حامض المعدة Gastric acid والببسين Pepsin و Bile acids و Pancreatic enzymes.

١٩- يعتبر urea splitting test احد التحاليل الطبية المهمة لمعرفة وجود البكتريا الحلزونية التي تسبب مرض القرحة ويتم عمل التحليل بعد اخذ نموذج biopsy من مكان التقرح ،حيث يتم تحضير الانبوبة التي تحتوي اليوريا مع كاشف فيه صبغة معينة ويتم وضع النموذج biopsy فيها فلو كانت هناك بكتريا فسوف تكسر الوريا التي في انبوب المحلول ويتغير فيها لونه وهذا يدل على وجود البكتريا الحلزونية H. PYLORI.

٢٠ - ان HCL هو حامض الهيدروليك الذي يفرز في المعدة بواسطة خلايا Parietal cells وايضا يحافظ على مستوى ثابت من PH لهضم البروتين بواسطة انزيم الببسين الذي يتطلب عمله وجود نسبة منخفضة من PH هي ١،٢ ألى ١،٥ وايضا يساعد على تحويل انزيم الببسنوجين pipsinogen الى ببسين pepsin وايضا له تاثير قاتل للجراثيم.

٢١- اهم اعراض Zollinger-Ellison syndrome هما epigastric pain و diarrhea.

معالجة peptic ulcer و duodenal ulcer

وهي من الامراض الشائعة الحدوث وتواجه الصيدلي في اقسام الباطنية والجراحة و التي تحتاج المعالجة لتجنب المضاعفات الخطيرة التي تحدث ان تركت بدون علاج والخطة العلاجية لها تتضمن ما ياتي :

١- الامتناع او السيطرة على العوامل المسببة والمهيجة لمرض القرحة مثل smoking ، alcohol ،السمنة ،الاكلات الحارة والتوابل.

٢- اذا كان سبب مرض القرحة ulcer الادوية المسكنة NSAIDs مثل aspirin تقطع هذه الادوية ان امكن او تحول الى النوع الاقل تاثيرا على المعدة مثل Selective NSAID COX -2 more وتعالج القرحة بادوية proton pump inhibitor مثل علاج omperazole وعند الشفاء والاستمرار بالعلاج NSAID يعطى معه احد ادوية proton pump inhibitor للوقاية من رجوع القرحة.

٣ - اما اذا كان سبب مرض القرحة ulcer هو الاصابة ببكتريا H.pylori فيجب في هذه الحالة اعطاء كورس علاجي للتخلص من هذه البكتريا التي تعتبر سبب رئيسي للاصابة

diarrhea, menstrual irregularities, headache وهو ممنوع على الحامل مطلقا.
وايضا من ادوية القرحة علاج Sucralfate الذي يعمل كطبقة واقية على المنطقة المتقرحة في المعدة ومن اهم تاثيراته الجانبية هي constipation, gas, dry mouth, and headache. ولكن في الحقيقة هذه الادوية قل استعمالها الان والمفضل استعماله الان هو مجموعة proton pump inhibitors والمضادات الحيوية لمعالجة البكتريا الحلزونية مثل Clarithromycin, +Metronidazole+ amoxicillin, +tetracycline . حيث ان جميع المرضى المثبت عندهم acute or chronic duodenal ulcer وكذلك المرضى الذين عندهم gastric ulcer الذين تم تشخيص اصابتهم ببكتريا Helicobacter pylori يجب ان يعالجوا اولا بالقضاء على هذه البكتريا عن طريق اعطاء a proton-pump inhibitor (PPI) كل ١٢ ساعة مع clarithromycin 500 mg ايضا كل ١٢ ساعة و g 1 amoxicillin كل ١٢ ساعة او metronidazole 400 mg كل ١٢ ساعة ثم الاستمرار على a proton-pump inhibitor (PPI) لفترة من الزمن حسب حالة المريض ، حيث تعتبر a proton-pump inhibitor (PPI) مثبط قوي للحامض ويظهر تاثيرها الكامل بعد ٣-٦ ساعات من تناول الدواء عن طريق الفم حيث نلاحظ بعد فترة قصيرة قلة بالحامض virtual achlorhydria تؤدي الى شفاء كل من gastric and duodenal ulcers ،من ناحية الاغذية ننصح المريض فقط بعدم تناول الاغذية التي تشجع خروج الحامض او تؤذي بطانة المعدة. كما انه من المعلوم ان تناول NSAID يزيد من خطر مرض القرحة بنوعيها قرحة المعدة وقرحة الاثني عشري ولكن هذا الخطر يزداد ويصبح خطر حدوث القرحة كبير في حالات منها لو تم اعطاءها لمدة تتجاوز شهر وفيما لو تم صرفها مع ادوية مثل corticosteroid او anticoagulant او فيما لو كان المريض قد تعرض سابقا لحدوث مرض القرحة او النزف من الجهاز الهضمي أو فيما لو تم صرفها لمريض بعمر أكبر من ٦٥ سنة او فيما لو كان المريض يعاني بعض امراض القلب والاوعية الدموية Cardiovascular disease.وتعد كل من Helicobacter pylori infection و ingestion of aspirin and non-steroidal anti-inflammatory drugs (NSAIDs) هي اسباب رئيسية لمرض القرحة ulcer disease و تأكل الجهة العليا للقناة الهضمية ulcer disease and erosions of the upper gastrointestinal tract وان علاج misoprostol يقلل من حدوث NSAID-associated gastric and duodenal ulcers و serious upper GI complications ، وعادة النزف بسبب مرض القرحة الذي يتم الكشف عنه عن طريق التقيوء لايحتاج الى مداخلة جراحية ويتوقف تلقائيا ولكن هناك حالات شديد تحتاج تداخل وعلاج عن طريق endoscopic haemostatic therapy حيث يتم حقن الادرينالين مع الثرومبين او الفايبرين وهي طريقة فعالة ،انه بعد هذه المعالجة ممكن ان يحدث نزف مرة ثانية وللوقاية منه نقوم بحالتين هما رفع intragastric pH خلال اول ثلاث ايام من بدء النزف لان وجود gastric acid يثبط من تكوين خثرة وتوقف النزف وايضا نعالج البكتريا الحلزونية H. pylori بعد التاكد من وجودها بنفس عملية التنظير المعالجة. و تشخيص H. pylori مختبريا حيث توجد ثلاث فحوصات

مختبرية لتشخيص هذه البكتريا الاولى هي [13C] urea breath tests حيث ان اليوريا تحلل بواسطة انزيم يفرز من البكتريا اسمه urease الى امونيا وثنائي اوكسيد الكاربون الذي يظهر في نفس المريض ، اما الطريقة الثانية فهي H. pylori antigen in stool وهي جدا فعالة والطريقة الثالثة هي Serological tests ،ولكن الطريقة الاولى هي المفضلة والاكثر ملائمة للمريض وايضا فعالة جدا في تشخيص المرض في البدا ية وايضا تساعد على تشخيص التاكد من نجاح القضاء على البكتريا بالادوية أي بعد الكورس العلاجي اما الطريقة الثالثة فعيبها انها لاتميز بين active or previous exposure للبكتريا فلايمكن الاعتماد عليها

يتم اجراء الناظور الهضمي لتأكيد وجود مرض القرحة ،ولكن هذا الاجراء عادة لايتم الا مع وجود الاعراض التالية التي عادة تكون عند مريض القرحة وهي سوء الهضم Dysphagia مع الالم عند البلع Pain on swallowing و فقدان للوزن Unintentional weight loss و حدوث نزف في القناة الهضمية او كان المريض يعاني معه من فقر الدم Gastro-intestinal bleeding or anaemia و Persistent vomiting ،وايضا يتم اجراءه في المرضى الذين يعانون من الاعراض السابقة وبعمر فوق ٥٥ سنة الذين تستمر عندهم هذه الاعراض بالرغم من تناول الادوية الكابتة للحامض كما يتم اخذ خزعة عند اجراء الناظور لاستبعاد وجود مرض خبيث او امراض الامعاء الالتهابية ولو حدث ان مريض قرحة تم تشخيص وجود البكتريا الحلزونية التي تسبب القرحة وتم وصف العلاجي الثلاثي لها ولكن مازالت الاعراض رغم انتهاء الكورس العلاجي فالنصيحة هي اجراء تحليل عن بكتريا H. pylori مره اخرى فان وجدت تعالج بخط ثاني وان كان التحليل سالب اي غير موجود فيجب التفكير بسبب ثاني لاستمرار اعراض القرحة مثل مرض gastro-oesophageal reflux او اي سبب من اسباب حدوث dyspepsia كتناول ادوية تسببها.

وسبب دمج المضادات الحيوية مع acid-suppressing agents مثل omeprazole في معالجة بكتريا H. pylori في مرض القرحة لان acid-suppressing agents تؤدي الى رفع elevated pH وبكتريا H. pylori تنمو وتتضاعف عندما يرتفع pH والمضادات الحيوية تزداد فعاليتها في القضاء على البكتريا عندما تكون البكتريا في حالة نمو ومضاعفة وفعالية.

Pyloric obstruction

وهوعبارة عن تظيق شديد أو أنسداد في الفتحة الفؤداية للمعدة ويحدث اما بسبب مرض القرحة المعدية او حدوث السرطان في المعدة قرب فتحة الفؤاد ومن اهم اعراضه هي الشعور بالامتلاء في Epigastric fullness, والالم البطني والغثيان والتقيوء بدون ان يكون هناك املاح المرارة مع التقيوء وتكون المعالجة اولا بمعالجة وتدبير الاعراض ثم العمل الجراحي للورم السرطاني او fibrosis and scarring.

مختبرية لتشخيص هذه البكتريا الاولى هي [13C] urea breath tests حيث ان اليوريا تحلل بواسطة انزيم يفرز من البكتريا اسمه urease الى امونيا وثنائي اوكسيد الكاربون الذي يظهر في نفس المريض ، اما الطريقة الثانية فهي H. pylori antigen in stool وهي جدا فعالة والطريقة الثالثة هي Serological tests ،ولكن الطريقة الاولى هي المفضلة والاكثر ملائمة للمريض وايضا فعالة جدا في تشخيص المرض في البدا ية وايضا تساعد على تشخيص التاكد من نجاح القضاء على البكتريا بالادوية أي بعد الكورس العلاجي اما الطريقة الثالثة فعيبها انها لاتميز بين active or previous exposure للبكتريا فلايمكن الاعتماد عليها يتم اجراء الناظور الهضمي لتأكيد وجود مرض القرحة ،ولكن هذا الاجراء عادة لايتم الا مع وجود الاعراض التالية التي عادة تكون عند مريض القرحة وهي سوء الهضم Dysphagia مع الالم عند البلع Pain on swallowing و فقدان للوزن Unintentional weight loss و حدوث نزف في القناة الهضمية او كان المريض يعاني معه من فقر الدم Gastro-intestinal bleeding or anaemia و Persistent vomiting ،وايضا يتم اجراءه في المرضى الذين يعانون من الاعراض السابقة وبعمر فوق ٥٥ سنة الذين تستمر عندهم هذه الاعراض بالرغم من تناول الادوية الكابتة للحامض كما يتم اخذ خزعة عند اجراء الناظور لاستبعاد وجود مرض خبيث او امراض الامعاء الالتهابية ولو حدث ان مريض قرحة تم تشخيص وجود البكتريا الحلزونية التي تسبب القرحة وتم وصف العلاجي الثلاثي لها ولكن مازالت الاعراض رغم انتهاء الكورس العلاجي فالنصيحة هي اجراء تحليل عن بكتريا H. pylori مره اخرى فان وجدت تعالج بخط ثاني وان كان التحليل سالب اي غير موجود فيجب التفكير بسبب ثاني لاستمرار اعراض القرحة مثل مرض gastro-oesophageal reflux او اي سبب من اسباب حدوث dyspepsia كتناول ادوية تسببها.

وسبب دمج المضادات الحيوية مع acid-suppressing agents معالجة بكتريا H. pylori في مرض القرحة لان acid-suppressing agents مثل omeprazole في رفع elevated pH وبكتريا H. pylori تنمو وتتضاعف عندما يرتفع pH والمضادات الحيوية تزداد فعاليتها في القضاء على البكتريا عندما تكون البكتريا في حالة نمو ومضاعفة وفعالية.

Pyloric obstruction

وهوعبارة عن تظيق شديد أو أنسداد في الفتحة الفؤداية للمعدة ويحدث اما بسبب مرض القرحة المعدية او حدوث السرطان في المعدة قرب فتحة الفؤاد ومن اهم اعراضه هي الشعور بالامتلاء في Epigastric fullness, والالم البطني والغثيان والتقيوء بدون ان يكون هناك املاح المرارة مع التقيوء وتكون المعالجة اولا بمعالجة وتدبير الاعراض ثم العمل الجراحي للورم السرطاني او fibrosis and scarring.

معالجة constipation

الامساك constipation, من الامراض الشائعة والتي كثير ما نراجع من اجل معالجتها في عيادات الاطباء أو الصيدليات. ولكن قبل معالجة الامساك constipation, بالادوية يجب معرفة ان المريض فعلا مصاب بالامساك وان سبب الامساك ليس نتيجة مرض ثانوي غير مشخص. وايضا يجب ان يعلم المريض الذي شكى من حدوث الامساك constipation ان خروج البطن احيانا قد يقل عدده وهذا الامر طبيعي وليس مرضي لان بعض المريض يعتبر نفسه مريض بالامساك ان لم تخرج بطنه يوميا. والتعريف الصحيح للامساك constipation, هو خروج hard stools اقل من العدد الذي كان المريض يخرج بطنه سابقا وهو متغير بين شخص واخر اذا تجد بعض الناس تخرج بطنه مرتين يوميا وبعضهم بين يوم واخر مرة واحدة. وعدم معرفة المعنى الطبي لمرض الامساك constipation, قد يستدعي ان المريض يتناول ادوية مسهلة بصورة كثيرة وهذا قد يسبب تاثيرات اهمها انخفاض البوتاسيوم بالدم.

ولهذا كله الادوية المسهلة laxatives بصورة عامة لاتستعمل الا اذا كان الجهد الذي يبذله المريض اثناء الخروج يحفز بعض الامراض مثل الذبحة الصدرية او النزف نتيجة البواسير.

وايضا نستعمل الادوية المسهلة في معالجة حالة الامساك constipation, التي تحدث بسبب استعمال بعض الادوية كما في opioid-induced constipation وتستعمل ايضا للمساعدة على طرد الديدان بعد المعالجة بالادوية anthelmintic treatment.

وايضا تستعمل الادوية المسهلة من اجل تنظيف القناة الهضمية قبل اجراء المريض لبعض العمليات الجراحية او العمليات الاشعاعية surgery and radiological procedures.

وبعض الاحيان قد نستعمل الادوية المسهلة في معالجة الامساك بصورة مزمنة

وايضا قد تستعمل الادوية المسهلة في معالجة امساك الاطفال لان تاخر التبرز اكثر من ٣ أيام عند الاطفال يؤدي الى خروج صلب جدا قد يؤذي الطفل ويسبب له الالم وايضا يسبب له anal fissure, anal spasm كما يشجع الطفل على الابتعاد على التبرز الطبيعي.

واهم نصيحة لمعالجة امساك الاطفال هي الاكثار من السوائل لاسيما عصائر الفواكة وخصوصا التفاح ولكن اذا لم ينفع يمكن استعمال lactulose او تحاميل glycerol فاذا لم ينفع يحال الى طبيب اختصاص.

ويجب الاهتمام بغذاء المريض ونصحه بتناول السوائل والالياف قبل وصف أي علاج مسهل فاذا لم تنفع نصف الادوية المسهلة مثل lactulose فاذا لم ينفع نضيف له وليس نستبدل علاج من stimulant laxative.

يحدث الامساك Constipation خلال فترة الحمل نتيجة التغيرات الهرمونية وقلة الحركة والعلاج المناسب للامساك خلال فترة الحمل هي بتناول الاغذية التي تحتوي على الالياف وتناول السوائل وزيادة الحركة واجراء تمارين رياضية مناسبة ويمكن استعمال علاج Lactulose, فهو امن خلال فترة الحمل ويعطى مرتين يوميا بجرعة ١٠-١٥ مل ولكن يحتاج الى ٤٨ ساعة لكي يعطي تاثيره اما bisacodyl, و senna فيعتبر خط علاجي ثاني اذا لم

ينفع Lactulose ،اما علاج Castor oil فيجب تجنب استعماله خلال الحمل لانه يؤدي الى حدوث الاجهاض.

الادوية التي تسبب امساك

هناك عدد كبير من الادوية تسبب الامساك كتاثير جانبي لها منها ادوية alpha-1- blocker مثل علاج Prazosin التي تستعمل في معالجة أرتفاع ضغط الدم وتضخم البروستات الحميد.ومنها Antacid مثل Aluminium and calcium salts التي تعالج حموضة المعدة.ومنها Anticholinergic مثل Trihexyphenidyl, hyoscine, oxybutynin, procyclidine, tolterodine التي تعالج تقلصات العضلات الملساء في القناة البولية والهضمية وتعالج مرض باركنسون.ومنها Antidepressant مثل SSRIs, reboxetine, venlafaxine, duloxetine, mirtazepine التي تعالج الاكتئاب وبعض الالام.

ومنها Antiemetic مثل Palonosetron, dolasetron, aprepitant التي تعالج التقيوء بسبب الاشعة وتناول الادوية السرطانية.ومنها Antiepileptic مثل Carbamazepine, oxcarbazepine التي تعالج مرض الصرع.ومنها B.blocker مثل ادوية Oxprenolol, bisoprolol, nebivolol التي تعالج مرض أرتفاع ضغط الدم ومرض الفشل القلبي.ومنها Bisphosphonate مثل Alendronic acid التي تعالج هشاشة العظام ومنها Calcium channel blocker مثل Diltiazem, verapamil التي تعالج مرض أرتفاع ضغط الدم ومرض الفشل القلبي وحالة عدم انتظام ضربات القلب.ومنها Opioid analgesic التي تعالج الالم الشديد حيث تسبب ادوية Opioids مثل المورفين الامساك constipation من خلال افعال معينة هي زيادة قوة العضلات الملساء في الامعاء الغليظة والدقيقة وتثبيط الحركة التموجية للامعاء التي تدفع الخروج الى المخرج suppressing forward peristalsis وتزيد من قوة sphincter tone at the ileocaecal valve and anal sphincter وتقلل من التحسس لـ rectal distension.

ومنها NSAID التي تعالج الالم و تعالج الالتهاب وتخفض الحرارة.ومنها Iron مثل Ferrous sulphate التي تعالج فقر الدم بنقص الحديد. ومنها Lipid-lowering agent مثل Colestyramine, colestipol, rosuvastatin, atorvastatin التي تعالج الخلل في الدهون الضارة في الدم.ومنها Dopaminergic مثل bromocriptine, carbegolide, entacapone, tolcapone, التي تعالج الخلل في البرولاكتين ومرض باركنسون.ومنها Cytotoxic مثل docetaxel, doxorubicin, exemestane, gemcitabine التي تعالج الاورام السرطانية.

و يحدث الامساك في كبار السن بنسبة 20% في الرجال الكبار السن لعدة اسباب منها : بسبب poor diet. وعدم تناول السوائل بكميات كافية. وقلة الحركة والتمارين الرياضية lack of exercise. ووجود امراض مثل السكتة الدماغية وهبوط عمل الغدة الدرقية ومرض باركنسون.

ينفع Lactulose ،اما علاج Castor oil فيجب تجنب استعماله خلال الحمل لانه يؤدي الى حدوث الاجهاض.

الادوية التي تسبب امساك

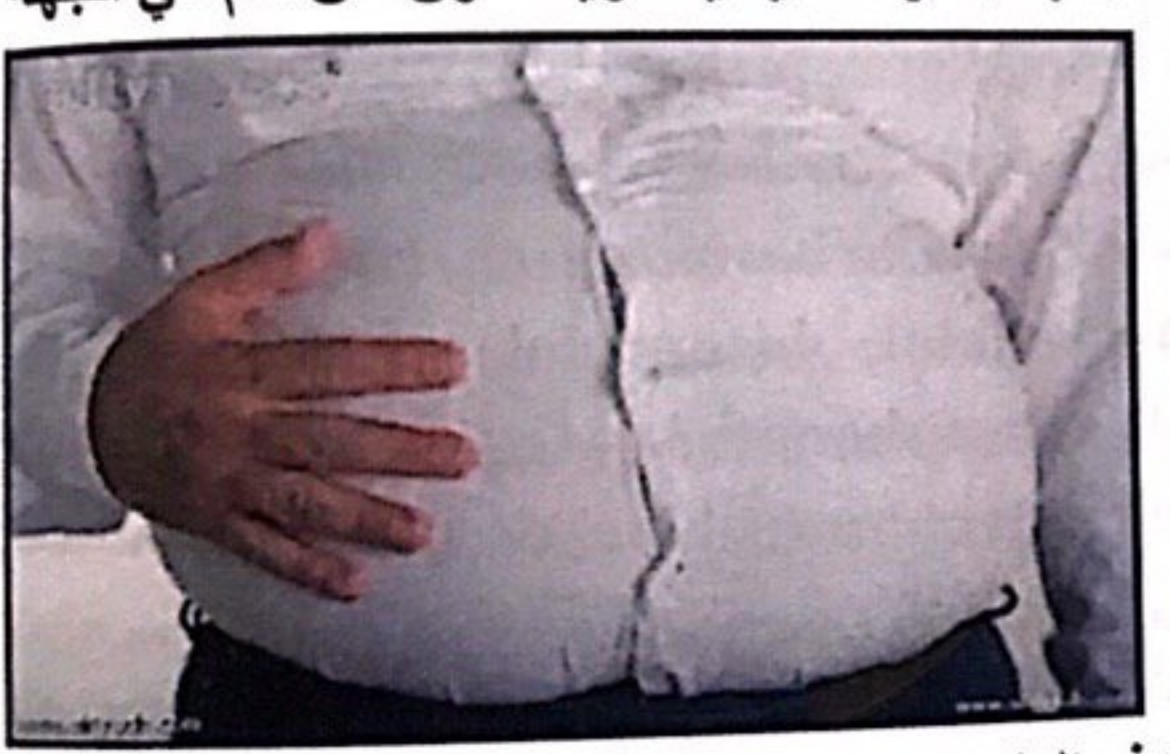
هناك عدد كبير من الادوية تسبب الامساك كتاثير جانبي لها منها ادوية alpha-1- blocker مثل علاج Prazosin التي تستعمل في معالجة أرتفاع ضغط الدم وتضخم البروستات الحميد.ومنها Antacid مثل Aluminium and calcium salts التي تعالج حموضة المعدة.ومنها Anticholinergic مثل Trihexyphenidyl, hyoscine, oxybutynin, procyclidine, tolterodine التي تعالج تقلصات العضلات الملساء في القناة البولية والهضمية وتعالج مرض باركنسون.ومنها Antidepressant مثل SSRIs, reboxetine, venlafaxine, duloxetine, mirtazepine التي تعالج الاكتئاب وبعض الالام.
ومنها Antiemetic مثل Palonosetron, dolasetron, aprepitant التي تعالج التقيوء بسبب الاشعة وتناول الادوية السرطانية.ومنها Antiepileptic مثل Carbamazepine, oxcarbazepine التي تعالج مرض الصرع.ومنها B.blocker مثل ادوية Oxprenolol, bisoprolol, nebivolol التي تعالج مرض أرتفاع ضغط الدم ومرض الفشل القلبي.ومنها Bisphosphonate مثل Alendronic acid التي تعالج هشاشة العظام ومنها Calcium channel blocker مثل Diltiazem, verapamil التي تعالج مرض أرتفاع ضغط الدم ومرض الفشل القلبي وحالة عدم انتظام ضربات القلب.ومنها Opioid analgesic التي تعالج الالم الشديد حيث تسبب ادوية Opioids مثل المورفين الامساك constipation من خلال افعال معينة هي زيادة قوة العضلات الملساء في الامعاء الغليظة والدقيقة وتثبيط الحركة التموجية للامعاء التي تدفع الخروج الى المخرج suppressing forward peristalsis وتزيد من قوة sphincter tone at the ileocaecal valve and anal sphincter وتقلل من التحسس لـ rectal distension.
ومنها NSAID التي تعالج الالم و تعالج الالتهاب وتخفض الحرارة.ومنها Iron مثل Ferrous sulphate التي تعالج فقر الدم بنقص الحديد. ومنها Lipid-lowering agent مثل Colestyramine, colestipol, rosuvastatin, atorvastatin التي تعالج الخلل في الدهون الضارة في الدم.ومنها Dopaminergic مثل bromocriptine, carbegolide, entacapone, tolcapone, التي تعالج الخلل في البرولاكتين ومرض باركنسون.ومنها Cytotoxic مثل docetaxel, doxorubicin, exemestane, gemcitabine التي تعالج الاورام السرطانية.
و يحدث الامساك في كبار السن بنسبة 20% في الرجال الكبار السن لعدة اسباب منها : بسبب poor diet. وعدم تناول السوائل بكميات كافية. وقلة الحركة والتمارين الرياضية lack of exercise. ووجود امراض مثل السكتة الدماغية وهبوط عمل الغدة الدرقية ومرض باركنسون.

كما ان constipation and diarrhea ممكن ان تحدث نتيجة استعمال بعض الادوية مثل المضادات الحيوية ومضادات الحموضة ،ومنه يجب عليك ان كنت تريد تشخيص سبب حدوثهما سؤال المريض ان كان يستعمل دواء ام لا، فان كان المريض يستعمل علاج يسبب حدوث الامساك يجب تبديله او نصحه بنصائح تقلل من حدوث الامساك.

وقد قل استعمال علاج liquid paraffin كمسهل في حالات الامساك constipation لانه وجد انه مصحوب بحدوث تفاعلات granulomatous عند امتصاصه ولو بكميات قليله كما انه يسبب lipoid pneumonia لو تم استنشاقه من خلال المجاري التنفسية وايضا يسبب سوء امتصاص fat-soluble vitamins ولوجود بدائل افضل منه وأمن.

سوء الهضم dyspepsia

كثير من المرضى يراجعون الى عيادات الاطباء أو الصيدلية ويشكون من الم في الجهة العليا من البطن مع الشعور بالنفخة والامتلاء بالبطن والغازات والغثيان والشبع مبكرا جدا هذه الحالة تسمى سوء الهضم وقد تكون هذه الحالة مصحوبة بقرحة في المعدة او الاثني عشري وايضا قد تكون مصحوبة بسرطان المعدة.



وهناك علامات اذا رافقت سوء الهضم فيجب الاحالة الى اجراء المنظار فورا وهذه العلامات هي : النزف وصعوبة البلع والتقيوء التكرر وفقدان الوزن. وايضا نحتاج منظار هضمي في حال كان المريض اكبر من ٥٥ سنة وكان سوء الهضم لايستجيب للعلاج.

في البداية يجب ننصح مريض سوء الهضم بتغيير النمط الغذائي وترك تناول بعض الادوية التي قد تسبب سوء الهضم ووصف مضاد للحموضة الذي قد يزيل الاعراض التي يعاني منها.

اذا لم يستجيب المريض لهذه الاجراءات واستمرت الاعراض فانه يمكن وصف احد ادوية proton pump inhibitor لمدة ٤ اسابيع اما اذا لم يستجيب ايضا لهذه الادوية فيجب اجراء تحليل عن Helicobacter pylori وفي حال وجودها يجب صرف ادوية تقضي عليها.

اما اذا استمرت الاعراض حتى بعد علاج هذه البكتريا فيجب حينئذ الاستمرار على a proton pump inhibitor لمدة ٤ اسابيع اخرى.

<u>وبتوضيح وشرح اكثر تفصيل نقول :-</u>

وتعتبر dyspepsia من العلامات الشائعة التي تصاحب عدد من امراض الجهاز الهضمي ومنها القرحة وتعني الشعور بالتخمة وسوء الهضم وتحدث عادة نتيجة استعمال عدد من الادوية منها ادوية Calcium channel blockers و Nitrates التي تعالج امراض القلب

مثل الذبحة الصدرية وأرتفاع ضغط الدم كما تحدث بسبب استعمال ادوية Bisphosphonates التي تعالج مرض هشاشة العظام وايضا تحدث بسبب استعمال كل من NSAIDs و Antibiotics و antidepressants و Corticosteroids.

يتم التعامل عادة مع سوء الهضم Dyspepsia الغير مصحوب بالاعراض الخطرة مثل تقيوء الدم او فقدان الوزن السريع والمفاجيء عن طريق اولا مراجعة الادوية التي يستعملها المريض لانه هناك ادوية تسبب عسر الهضم مثل calcium antagonists, nitrates, theophyllines فاذا لم توجد هكذا ادوية ينصح المريض بنصائح غير علاجية مثل تقليل الوزن وترك التدخين وشرب الكافنين وتقليل الوجبات وتناول الالياف والاكلات سهلة الهضم مع اعطاءه مضاد حموضة فاذا لم يستجب يصرف له احد ادوية PPI لمدة شهر واحد فقط فاذا لم يستجب يتم عمل تحليل للكشف عن بكتريا الحلزونية H.pylori فاذا كانت موجودة فتعالج بالكورس العلاج المكون من PPI, amoxicillin, clarithromycin فاذا لم يستجيب يتم صرف احد ادوية H2-Blocker مع prokinetic مثل علاج بلاسيل او علاج موتليم لمدة شهر واحد فاذا لم يستجيب ايضا يتم الاستمرار باعطاء المريض جرعة قليلة من proton pump inhibitor عند الحاجة

ان مصطلح Dysphagia يعني صعوبة البلع اما مصطلح odynophagia فهو الم اثناء البلع. و الصعوبة في البلع تحدث بسببين هما :

اولا -اضطراب في اعصاب او عضلات الفم او البلعوم وتظهر في بعض الامراض العصبية مثل السكته الدماغية وشلل الاطفال ومرض باركنسون.

ثانيا -اضطراب في المريء نتيجة ورم او تضيق في المريء او خلل في حركية المريء ويحدث في امراض السكر ومرض المريء (Gastroesophageal reflux disease)، ويشعر المرضى بان الاكل عالق في المريء ولاينزل الى المعدة.

معلومات علاجية عن الاسهال

١-لتجنب حدوث اسهال المسافرين يجب الاعتناء الخاص بنظافة ماء الشرب والخضروات والفواكهة الطازجة واعطاء مضاد حيوي للوقاية.



٢-عند حدوث اسهال السافرين فيجب المعالجة لمنع النقص في السوائل والمحاليل الذي تحصل بسبب الاسهال ومعالجة الاعراض المصاحبة مثل الغثيان والتقيوء والم البطن وارتفاع الحرارة والاهتمام بالاغذية التي يتناولها ومعالجة السبب فيما لو كان بكتريا تعالج بالمضاد الحيوي ولو كانت طفيلي تعالج بمضادات

الطفيليات مثل الفلاجيل.

٣- ويعتبر الاسهال الدموي من انواع الاسهال التي تحدث نتيجة عدة عوامل منها بعض الامراض مثل البواسير النازفة bleeding haemorrhoids والتي قد يكون فيها النزف بسيط ولكن استمراره لفترة طويلة دون شعور المريض به يسبب فقر الدم وايضا من اسباب الاسهال الدموي anal fissure و intussusception ،كما ان حدوث الاسهال الدموي قد يكون عرض لمرض خبيث في القولون او المستقيم rectal or colonic malignancy كما ان العدوى ببعض انواع الجراثيم تسبب الاسهال الدموي كما في *Shigella* dysentery, non-typhoidal salmonellae و *Entamoeba histolytica* وهي شائعة جدا وتحتاج معالجة بالمضادات الحيوية كما يذكر ذلك كتاب Davidson's Essentials of Medicine.

٤- يعتبر علاج Diphenoxylate هو احد الادوية المضادة للاسهال وهو opioid وعند استعماله بجرعه عالية فانه قد يسبب CNS effects وخاصة التعود أما علاج Loperamide هو علاج مضاد للاسهال مسموح بصرفه بدون وصفه طبية ولايعبر هذا العلاج blood brain barrier.

معلومات علاجية عن والتقيوء

الغثيان والتقيوء يحدثان كأعراض في كثير من الحالات المرضية والعلاجية فهما شائعين جدا في infection كما في التهاب الامعاء gastro-intestinal infection وايضا يحدثان في امراض اضطرابات الاذن كما في مرض motion sickness وايضا يحدث بسبب الالم كما في الم الصداع النصفي وامراض القلب migraine and severe cardiac pain كما يحدثان بسب تناول بعض الادوية كما في opioid use وايضا يحدثان بعد العمليات post-operatively وعند تناول الادوية السرطانية كما ان cannabis يمتلك تاثير مضاد للتقيوء مع cancer chemotherapy وايضا له تاثير analgesic and anticonvulsant.

١-ان اعطاء احد ادوية as morphine, diamorphine, oxycodone يسبب عند ثلث المرضى المستعملين لهم غثيان او تقيوء او كليهما ويمكن معالجتهم عن طريق اعطاء Metoclopramide, او haloperidol او cyclizine. domperidone العلاج

٢-لايفضل اعطاء مريض انسداد الامعاء الكلي او الجزئي علاج metoclopramide or domperidone لانهما سوف يزيدان الحركة التموجية الدودية للامعاء ويزيدان من اعراض المرض اي يزيد عند المريض الالم البطني peristaltic propulsion والعلاج المفضل هنا هو cyclizine or haloperidol.

٣- لو سبب أعطاء العلاج غثيان او تقيوء nausea and vomiting المريض قد تجعله يتوقف عن استعماله فانه اما نقوم بتغيير الدواء الى اخر لايسبب الغثيان او التقيوء nausea and vomiting وسبب مشكلة عند اعطاء الدواء مع الاكل لتقليل من تاثيره او تغيير وقت تناول الدواء الى الليل مثلا ان امكن او القيء بعد فترة قليلة من استعمالها فمثلا ادوية opioids ينتهي تاثيرها المسبب للغثيان والقيء بعد فترة قليلة من استعمالها علما ان بعض الادوية ينتهي تاثيرها المسبب للقيء بعد

القي كبير كما في مرضى motion sickness, او مرضى العمليات الطويلة او ممن عانوا من الغثيان والتقيوء شديد في عمليات سابقة ،ومن الادوية الوقائية من الغثيان والتقيوء تعطى قبل العملية هي dexametasone او اعطاء ادويـة antihistamines or phenothiazines في نهاية العمليـة امـا علاج Metoclopramide فهو غير مفضل لانـه يمتلك فائدة علاجية قليلة ،كما ان اعطاء opioids قبل العملية يسبب زيادة في خطر حدوث الغثيان والتقيوء بعد العملية ولكن atropine يقلل من تاثيره المسبب للقيء.

٨-الادوية المضادة للهستامين تعالج الغثيان والتقيوء وتعتبر من المجاميع الفعالة في معالجة الغثيـان والتقيـوء وخاصـة فـي مـرض غثيـان السـفر او دوار السـفر والتقيـوء بعد العمليات الجراحيـة ومـن الادويـة المستعملة فـي معالجـة التقيـوء مـن ادويـة Antihistamines هي cinnarizine, cyclizine و diphenhydramine, diphenhydrinate and promethazine وتعمل كمضاد للتقيوء عن طريق غلق H1 receptors in the CTZ وبالتـالي يمنـع الارسـال الـى مركـز التقيـوء امـر بـالتقيوء كمـا ان تاثيرهـا المنـوم والمضاد للكولينرجك يزيد من كفائتها في معالجة الغثيان والتقيوء.

٩- يتم التعامل سريريا مع مرضى الغثيان والتقيوء Nausea and vomiting بثلاث خطوط علاجية وهي :-

اولا- تصحيح ومعالجـة مضـاعفات الغثيـان والتقيـوء Nausea and vomiting مثل الجفاف وانخفاض بوتاسيوم الدم وفقدان الوزن وسوء الهضم Weight loss and malnutrition وخاصة في التقيوء والغثيان المزمن اي اكثر من ٤ اسابيع.

ثانيا – معرفة المرض المسبب للغثيان والتقيوء ان امكن ومعالجته وليس فقط الاكتفاء بمعالجة الغثيـان والتقيـوء كمـا لـو كـان عـدوى او as hypercalcaemia, hyponatraemia او اضطراب في الاذن او غيرها.

ثالثا – نصح المريض بنصائح غير دوائية لتجنب حدوث الغثيان والتقيوء.

السمـــــنة Obesity /أ

تعتبر السمنة Obesity من المشاكل الصحية التي يعاني منها البعض لانها سبب كثير من الامـراض وعامـل مسـاعد لحـدوث كثيـرة مـن المضاعفـات الخـطرة وتعـرف علـى انهـا زيـادة مخـزون الجسم من الدهـون excess body fat stores وتحـدث نتيـجة عـدة عوامل منها نفسية ومنها الظروف المحـيطة ومنهـا فسيولوجية ومنهـا وراثيـــة ومـــن اهـــم Environmental factors التـي



تؤدي الى السمنة قلة الحركة والعمل واجراء التمارين الرياضية وزيادة تناول الدهون والسكريات وقلة تناول الالياف والخضروات والعصائر.كما ان السمنة قد تحدث بسبب بعض الحالات المرضية medical conditions مثل Cushing's syndrome الذي يمتاز بكثرة انتاج الكورتزون او كثرة تناول ادوية الكورتيكوستيرويد مثل dexon وايضا من الحالات المرضية التي تسبب السمنة hypothyroidism أي قصور في نشاط الدرقية وبالتالي قلة في حرق وايض المواد الغذائية كما ان هناك ادوية تسبب السمنة مثل insulin, و sulfonylureas, و thiazolidinediones التي تستعمل في معالجة السكري وايضا من الادوية التي تسبب السمنة antidepressants, و antipsychotics, و several anticonvulsants.

تاثيرات مرض السمنة obesity وكيف يتم تشخيصها ؟

تحدث السمنة نتيجة عدم التوازن بين الطاقة التي تدخل الجسم والطاقة المصرفة فيحدث تجمعها ويحدث مرض السمنة.

وتعتبر السمنة عامل خطر لحدوث الكثير من الحالات المرضية وتعتبر السمنة المركزية خاصة في منطقة البطن او التي تحدث في visceral fat عامل خطر لحدوث ارتفاع ضغط الدم hypertension, وزيادة واضطراب في تركيز الدهون وبالتالي حدوث تصلب في الشرايين dyslipidemia وايضا قد تسبب مرض السكري النوع الثاني غير المعتمد على الانسولين كما تسبب امراض قلبية اخرى cardiovascular disease.

كما انها تؤثر على خصوبة وجهاز التكاثر في النساء female reproductive system وايضا تكون عامل خطر لتغير في وظيفة الرئة pulmonary function وحدوث مشاكل المفاصل مثل السوفان.

ويمكن معرفة السمنة من خلال حساب Body mass index والذي هو عبارة عن تقسيم وزن الشخص بالكيلوغرام على الطول بالمتر المربع فاذا كانت النتيجة أكثر او تساوي ٣٠ فان الشخص مصاب بالسمنة.

معالجة مرض السمنة obesity.

توجد عدة طرق علاجية تبدأ من تغيير النمط الحياتي عن طريق تقليل تناول الدهون والسكريات واجراء التمارين الرياضية لتساعد على حرق مزيد من الوزن الزائد وهذه هي الخطوة الاولى في المعالجة.

كما توجد خطوة وطريقة معالجة جراحية ولكنها مخصصة فقط لمن يعاني من سمنة شديدة بحيث ان body mass index اكبر او يساوي ٣٥ او ٤٠ ويتم اجراء عمل جراحي يتم من خلاله تقليل حجم المعدة او تقليل المساحة السطحية التي يتم من خلالها الامتصاص في القناة الهضمية.

والطريقة الثالثة لتقليل الوزن هي استعمال الادوية ولكن قبل شرح عن الادوية نقول ان التنحيف او فقدان الوزن المسموح به اسبوعيا هو من نصف كيلوغرام الى كيلوغرام واحد فقط هذا هو التنحيف وفقدان الوزن المسموح به صحيا الان نتكلم عن الادوية المستعملة في معالجة السمنة ،احبائي هناك كثير من المستحضرات التي تجدها في الصيدلية تباع لغرض

التنحيف لكن بصراحة العلاج الوحيد المسموح به لحد الان هو علاج Orlistat.
اما الادوية الاخرى فجميعها تم منعها لانها تسبب تاثيرات جانبية فمثلا علاجي Phentermine and diethylpropion ممنوع استعمالها لانه وجد ان لهما تاثير جانبي خطر وهو حدوث pulmonary hypertension اما ادوية Sibutramine, dexfenfluramine, and fenfluramine فقد تم ايقاف استعمالها في العراق وحتى في دول اخرى مثل بريطانيا لان لهم تاثير على القلب كما يذكر ذلك كتاب BNF 67.
اذا العلاج الوحيد هو Orlistat ويعطى بعد ثلاث اشهر من فشل خفض الوزن بالحمية الغذائية والتمارين الرياضية وكان body mass index اكبر من ٣٠ ولكن لو وجد عامل خطر مثل مرض السكري او ارتفاع ضغط فيمكن استعماله حتى لو كان body mass index يساوي ٢٧ ويسمى هذا الدواء تجاريا Xenical ومتوفر بجرعة ١٢٠ ملغم على شكل كبسول ويعطى ثلاث مرات يوميا قبل او بعد الطعام الى ساعة.
ولكن الجرع تحذف قبل الوجبة غير المحتوية على الدهون لان مهمة عمل هذا الدواء هو تثبيط امتصاص الدهون عن طريق lipase inhibitor من الجسم بنسبة تصل الى ٣٠%
ويستعمل لعمر فوق ١٨ سنة واذا لم يفقد المريض ٥% من وزنة خلال ١٢ اسبوع من تناول هذا الدواء فيجب التوقف عن استعماله.
ومن اهم تاثيراته الجانبية هي الاسهال الدهني ونقص الفيتامينات الذائبة بالدهون لذا يجب اعطاءها بعد ٢ شهر تقريبا من تناول هذا الدواء وقد يسبب هذا العلاج الصداع واضطراب في الدورة الشهرية للنساء وقد يسبب النحول.

Xenical

علاج الزنكال كبسول Xenical هو الاسم التجاري الذي تطلقه شركة Roch الالمانية على علاج orlistat وسعر بيع شريطه الذي يحتوي ٢١ كبسولة هو ٢٥ الف دينار عراقي وهو متوفر بقوتين هما ١٢٠ ملغم يصرف وفق وصفه طبية فقط وقوة ٦٠ ملغم يمكن للصيدلي صرفه بدون وصفه طبيه OTC وهو متوفر في الصيدليات العراقية من انتاج شركات متعدده.
هذا العلاج ممنوع خلال الحمل ولاينصح به خلال الارضاع ولايعطي للاعمار اقل من ١٢ سنه ولا لمن يعاني من خلل في الكبد او الكلية ولايعطي للمراهقين لفترة اكثر من سنه واحده.هذا العلاج يستعمل في معالجة السمنه والذي لايصرف الا بعد فشل الحمية الغذائية والتمارين الرياضية لمدة ستة شهور وهذا العلاج يعمل



من خلال تعطيل انزيم ليباز lipase الذي يساعد في هضم وبالتالي امتصاص الدهون عن طريق تحويلها الي free fatty acid ودهون احاديهmonoglyceride .هذا العلاج يعطي بجرعة ١٢٠ ملغم قبل او خلال او بعد ليس اكثر مو ساعة من كل وجبة رئيسية ولايفضل صرفه قبل الوجبة الخاليه من الدهون وان كان نادر ان توجد وجبة ليس فيها دهون بحسب الاكلات المعتاد عليها الناس الان.لكن زملائنا يجب التوقف عن هذا العلاج ان لم نفقد ٥% من الوزن خلال ١٢ اسبوع من الاستعمال المستمر مع حميه غذائيه والتمارين الرياضيه كما يجب التوضيح ان هذا العلاج يقلل من امتصاص الفيتامينات الذائبه بالدهون مثل فيتامين E.D لذا يجب صرفها يوميا لو استعمل هذا العلاج المراهقون وتستعمل بعد ٢ شهر من الاستعمال المستمر للبالغين.هذا العلاج يسبب عدة تاثيرات جانبية اهمها الغازات والم البطن وخاصة لو لم يكن المريض مطبق حمية غذائية ويتناول دهنيات كثيره كما يسبب هذا العلاج اسهال دهني لكنه ليس شديد وانما خروج مصحوب بالدهون التي لم يمتصها الجسم وايضا يسبب صداع وقلق.تنتج هذا العلاج الشركة الاردنيه الدوليه وتسمية تجاريا ريفيت وهو ايضا اسم تجاري شائع وسعر بيعه هو ٩ الاف دينار عراقي وهو يحتوي على عشرة كبسولات وايضا يوجد انتاج اردني اخر وسعر بيع شريطه الواحد هو هو ١١ الف دينار عراقي واسمه التجاري هو onlefitيعني دهون فقط. يتداخل هذا العلاج مع علاج شائع الاستعمال هو هرمون الثايروكسين الذي يستعمل في علاج هبوط الغده الدرقيه لذا يجب نصح المريض باستعمال الثايروكسين بفاصل ٤ ساعه عن استعمال الزنكال كبسول.هذا هو المنحف الوحيد الحاصل علي ترخيص FDA بعد دراسه سريريه دامت ٤ سنوات اما غيره من المنحفات فهي مجهولة وغير معروفة المكونات ولم تدري تاثيرات الجانبيه.

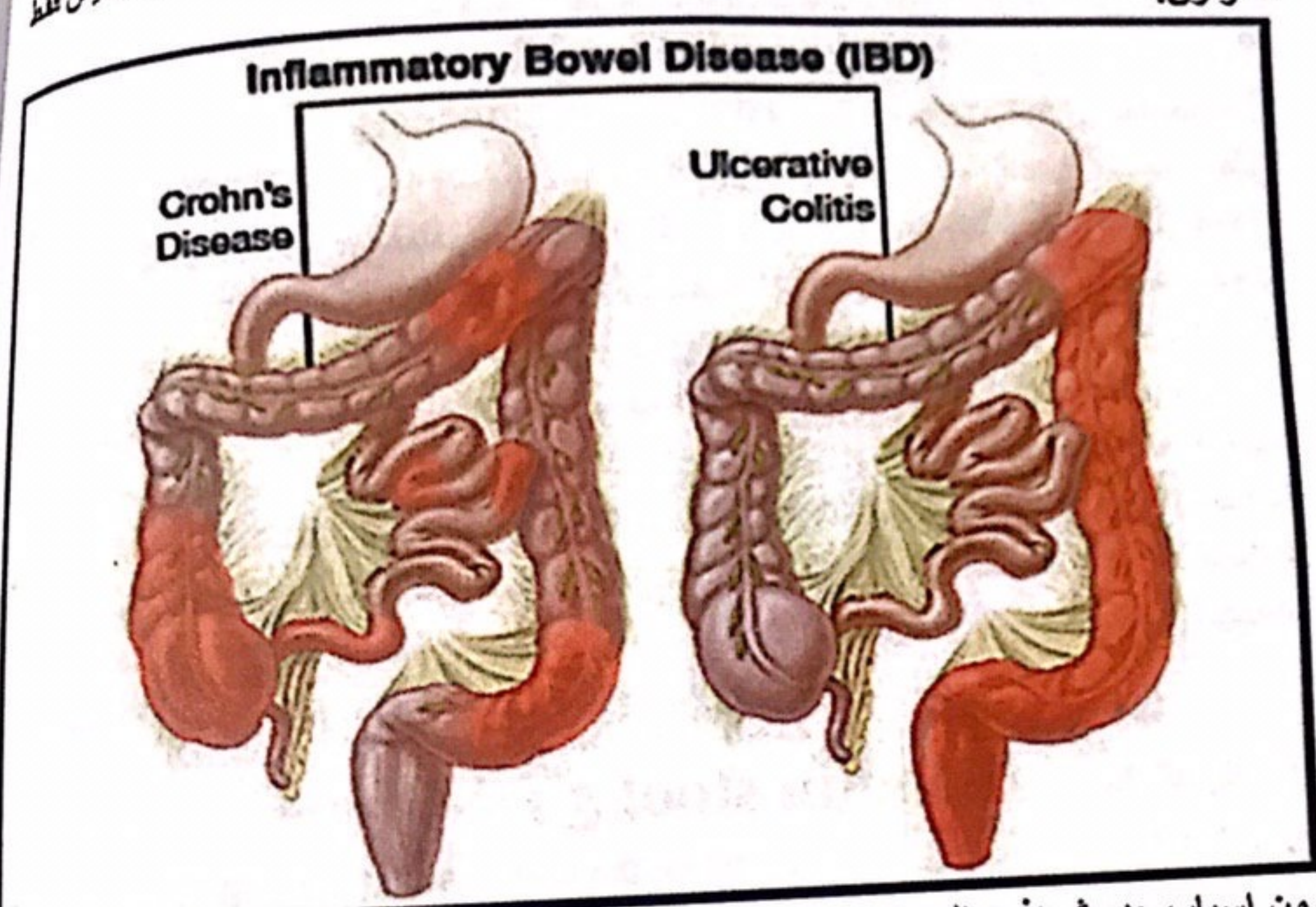
دم مع الخروج blood in stool

قد يكون بسبب البواسير او الفطر الشرجي لو صاحبة الم خاصة عند الخروج ودم محيط بالخروج مغلف له وقد يكون بسبب القرحة او التهاب المعدة لكنه يكون اسود ممزوج مع الخروج ومصاحب له الم البطن وغثيان وتقيوء يزداد عند الانحناء وقد يكون القولون التقرحي لو صاحبه نزول بالوزن والم في الجهة السفلى من البطن وارتفاع بسيط بدرجة الحرارة وقد يكون بسبب دوالي المريء لو صاحبه تقيوء دموي ويرقان ويكون الدم اسود ليس طازج كما في البواسير وغير مصحوب بالم عند التبرز وقد يكون بسبب ورم في الامعاء لو صاحبة فقدان للوزن وامساك والم وقد يكون بسبب ابتلاع دم كما في بعض الحوادث وقد يكون بسبب نزف دم داخلي كما لو كان يتناوزل جرعة كبيرة من ادوية المضادة للتخثر.


﴿ الم نشرح لك صدرك ﴾
اللهم بعُمق هذه الأيه اشرح صدوُرنا
و ارح قلوبنا و ازل همومنا إنّك على
كلّ شيء قدير.♥️

Inflammatory bowel disease

تعتبر هده الحالة وصف لمرضين يحدثان في القناة الهضمية غير معروفان السبب ولهما تقريبا اعراض متقاربة وهما كل من ulcerative colitis (UC) and Crohn's disease (CD) حيث ان مرض Ulcerative colitis يصيب القولون – الامعاء الغليظة – والمستقيم – المخرج – فقط بينما Crohn's disease يصيب اي جزء في القناة الهضمية وليس فقط القولون.



ومن اسباب حدوث هذين المرضين هما –مناعي جيني مع عدوى – ومنه نعرف ان الشخص المصاب يكون اقاربه بالدرجة الاولى معرضين بصورة اكبر لخطر المرض والان يعتبر سبب هذا المرض استجابة مناعية غير مناسبة لـ *endogenous microflora* الموجودة في القناة الهضمية والتي على اساسها تخرج وسائط التهابية مثل as interleukin-12 (IL-12) and tumor necrosis factor (TNF) تسبب التهاب في القناة الهضمية فتسبب كل من edema, ulceration, and destruction of the tissue ،ويختلف كل من المرضين عن بعضهما في المكان التشريحي للاصابة وايضا في عمق التقرح في الانسجة حيث ان UC يصيب القولون والمستقيم ويتعمق الى الطبقة المخاطية وتحت المخاطية اما CD فانه يصيب اي مكان في القناة الهضمية كم انه يخترق طبقات الامعاء الى muscularis or serosal layers of the GI tract.

ومن الملاحظ ان التدخين يحمي من مرض for ulcerative colitis ولكنه يزيد من خطر حدوث frequency of Crohn's disease.

و هناك عدة نظريات تتحدث عن اسباب حدوث مرض inflammatory bowel disease

فبعضها يقول ان السبب هو تناول الادوية المسكنة للالم مثل Non steroidal حيث انها تزيد اعراض المرض ولكنها في الحقيقة ليست سبب وانما عامل خطورة وتحفيز على المرض وليس سبب حدوث اصل المرض ،وبعضهم قال ان السبب وراثي genetics والدليل حدوث المرض في نفس العائلة وبعضهم قال ان السبب هو التحسس لانواع معينة من الطعام allergy to certain types of food والدليل حدوثه بصورة شائعة في الدول الصناعية وقلته في الدوال الفقيرة وبعضهم قال ان السبب عدوى بالبكتريا ولكنه لم يتم ملاحظة وجود هكذا سبب في المريض.

الاعراض والعلامات

يعتبر الاسهال الدموي المزمن من الاعراض الشائعة لمرض UC كما يحدث الم في البطن ورغبة بالخروج ولكن عند الاستجابة لايخرج الا قليل جدا وايضا من علامات تدهور حالة المرض هي الم البطن وارتفاع درجة الحرارة والاسهال والجفاف وزيادة ضربات القلب.

اما مرض CD فيحدث فيه الم بطن مستمر مزمن واسهال ليلي مع فقدان للوزن وارتفاع بسيط في درجة الحرارة ونحول وتعب.

كما يعاني مريض هذين المريض من التهاب مفاصل Arthritis وايضا يحدث تقرح في اي مكان جلد كما تظهر raised, red, tender nodules وخاصة في الاذرع والارجل كما يحدث ايضا Oral ulceration.كما تحدث بعض الامراض في العين مثل uveitis/iritis, and episcleritis وهو اضطراب حميد يعالج عن طريق اعطاء topical glucocorticoids وايضا يحدث uveitis/iritis, والذي يكون مصحوب باعراض مثل الخوف من الضوء والم في العين واضطراب في الرؤية systemic glucocorticoids وايضا يحدث conjunctivitis.

كما يحدث بسبب هذا المرض امراض في الكبد حيث يحدث التهاب في القناة الصفراوية والانسجة التي تحيط بها وايضا يحدث chronic active hepatitis, gallstone and cirrhosis.

كما قد يحدث ايضا بنسبة ١-٢% كل من. deep venous thrombosis (DVT) and pulmonary embolism في مرضى IBD.

واخيرا يحدث فقر دم في هولاء المرضى بسبب اما فقدم الدم المستمر مع الاسهال او عدم تناول الغذاء بصورة كافية او folate malabsorption.

مضاعفات مرض IBD

من المضاعفات التي تحدث في هذين المرضين هي Toxic megacolon والتي تتميز بتوسع في القولون قد يؤدي الى اختراقة او انثقابه وحدوث septicemia and peritonitis وتحدث بصورة شائعة في مرض UC وقد تحتاج الى تداخل جراحي عاجل ،ومن المضاعفات التي قد تحدث عند المصابين بهذين المرضين هي سرطان القولون والمستقيم وهذا كثيرا شاع في UC واقل منه في CD ،وايضا من مضاعفات هذين المرضين حدوث Small-bowel stricture وهي عبارة عن تظيق في القناة الهضمية قد يليها انسداد وتحتاج الى تداخل جراحي عاجل وايضا قد يحدث الناسور – فتحة بين الاعضاء التجاورة - وهي كثيرا شائعه في

CD واقل منها في تقرح القولون ،وايضا من مضاعفات هذين المرضين هو حدوث مشاكل في المجاري البولية حيث يحدث حصوة اوكسالات الكالسيوم وخاصة في مرض CD.

كيفية تشخيص المرض ؟

يشخص هذين المرضين عن طريق العلامات والاعراض وعن طريق التحاليل المختبرية وعن طريق imaging studies وايضا عن طريق المناظير الهضمية حيث يستعمل Endoscopic examination لتاكيد تشخيص المرض و لاخذ الخزعة biopsy وايضا لتفريق بين المرضين ومعرفة شدة كل منهما ويتم عن طريق استعمال colonoscopy or sigmoidoscopy وايضا للتشخيص نستعمل Barium contrast ويستعمل في CD عندما يشمل small bowel or fistula is suspected اما التحاليل المختبرية فيتم ملاحظة ارتفاع كريات الدم البيضاء وارتفاع ESR ووجود فقر الدم ،وبعد تاكيد تشخيص المرضين يصنف المرضين على انهما اما بسيطين او متوسطين او شديدين وهذا التصنيف ينفع في المعالجة جدا وفي الخطوط العلاجية التي تتبع ونعرفه نحن كصيادلة من الطبيب المختص لانه من أهم مهامه.

الهدف من المعالجة والمعالجة غير الدوائية للمرض

الهدف من المعالجة لهذا المرض هو معالجة الحالة الالتهابية الحادة للمرض ومعالجة او تجنب المضاعفات التي تحدث بسبب المرض مثل fistulas, abscesses وازالة الاعراض التي تصيب الجسم نتيجة المرض من التهاب المفاصل والمحافظة على الحالة التي تم الوصول اليها بعد المعالجة وتجنب تهييج المرض وتدهوره والمعالجة غير الدوائية تشمل اولا غذاء المريض حيث ان طريقة اعطاء غذاء المريض فقد يكون في الحالة الشديدة للمرض عن طريق parenteral nutrition كما قد يعالج المريض عن طريق الجراحة مثل رفع القولون في مريض UC, في حالات منها كما لو لم يستجيب المريض لاعلى جرعة من الادوية او تعرض المريض لمضاعفات شديدة مثل toxic dilation as colonic perforation, uncontrolled colonic hemorrhage (megacolon), or اما CD فان العمل الجراحي لايوصى به والجراحة مخصصة او محصورة لمعالجة مضاعفة هذا المرض.

والادوية التي تستعمل في معالجة هذين المرضين هما كل من Corticosteroids و Aminosalicylates و Immunosuppressants, Biologic agents and Antibiotics (for CD.

معالجة الحالة البسيطة الى المتوسطة Inflammatory Bowel Disease

تعالج الحالة البسيطة الى المتوسطة الشدة من هذا المرض حيث يكون المريض فيها فاقد لقليل من وزنه او لم يفقد ولديه القدرة على القيام بوظائفه بصورة طبيعية كما انه يحافظ على adequate oral intake ، كما ان مريض Ulcerative colitis يكون خروج بطنه اربع مرات او اقل مع عدم وجود نزف من المخرج ولا وجود فقر دم كما ان علاماته الحيوية بالمستوى الطبيعي وايضا normal ESR, اما مريض Crohn's disease فيكون فيها يعاني من الم بسيط في البطن او لا يعاني من اي الم فيها ،والعلاج بصورة عامة هو اعطاء aminosalicylates ويمكن ان يتضمن ايضا مضادات حيوية مع glucocorticoids.

ومن ادوية aminosalicylates المتوفرة هي Sulfasalazine حيث يعطى بجرعة بدائية ٥٠٠ ملغم مرتين يوميا عن طريق الفم ويمكن ان تزداد لتصل الى ١،٥ غم ثلاث الى اربع مرات يوميا.اما جرعة المحافظة فهي ١غم مرتين الى اربع مرات يوميا.وايضا يتوفر شكل ثاني من هذا العلاج aminosalicylates هو Mesalamine وهو اقل تاثيرات جانبية ولكنه غالي السعر.

اما المضادات الحيوية فتستعمل في Crohn's disease فقط وتعطى الفلاجيل بجرعة ٥٠٠ ملغم ثلاث مرات يوميا مع علاج ciprofloxacin بجرعة ٥٠٠ ملغم مرتين يوميا ويستمر الكورس من ٢ الى ٦ أسابيع.

اما corticosteroid التي تستعمل فهي Budesonide بجرعة ٦ الى ٩ ملغم مرة واحدة يوميا وهو فعال في Crohn's disease فقط.

<u>معالجة الحالة المتوسطة الى الشديدة من Inflammatory Bowel Disease :-</u> وهي تعطى لمن يعاني Crohn's disease لم تستجيب للادوية التي اعطيت في الحالة البسيطة الى المتوسطة او بأعراض مثل فقدان الوزن وفقر الدم وارتفاع الحرارة والم البطن وغثيان او تقيوء متقطع او Ulcerative colitis فيها مصحوب بخروج اكثر من اربع مرات يوميا مع fever, mild anemia, and elevated ESR والهدف من المعالجة هو induce remission بصورة سريعة بواسطة corticosteroids والمحافظة على الشفاء والسيطرة على المرض بواسطة اعطاء immunosuppressive agents وتستمر المعالجة الى ان يستجيب المريض للادوية او يصل الى مرحلة لايستطيع المريض تحمل الادوية.

ومن ادوية Glucocorticoids التي تعطى هي Prednisone بجرعة ٤٠-٦٠ ملغم/ اليوم عن طريق الفم ونستمر بها حتى يحدث تحسن في الاعراض.

اما من ادوية Immunosuppressive agents التي توصف في هدا المرض للمحافظة على الشفاء والسيطرة على المرض من التدهور :

هي Mercaptopurine بجرعة 1.0 to 1.5 mg/kg/d PO.

او azathioprine بجرعة 1.5 to 2.5 mg/kg/d PO.

او Methotrexate بجرعة 15 to 25 mg IM or PO weekly.

وفي حال عدم الاستجابة للخطوط العلاجية اعلاه يتم وصف ادوية Antitumor necrosis factor alpha (anti–TNF-a) monoclonal antibodies مثل Infliximab او علاج adalimumab او علاج certolizumab pegol لمعالجة المرض والمحافظة على بقاءه في حالة مستقرة.

<u>معالجة مرض Ulcerative Colitis ؟</u>

وتتم المعالجة عن طريق اعطاء oral or topical aminosalicylate derivatives. حيث يفضل العلاج الموضعي للمناطق البعيد حيث يؤدي اعطاءها الى وصول المادة الفعالة هناك وهي mesalamine كما انه قد يستعمل الشكل الموضعي والفموي من العلاج معا لزيادة الفعل الدوائي ،وفي حالة عدم الاستجابة للدواء السابق يتم اعطاء Topical corticosteroids ،اما الحالة المتوسطة – الشديدة من هذا المرض التي لم تستجيب للادوية

السابقة فتعالج عن طريق الاستمرار باعطاء oral corticosteroid ولكن لفترة قصيرة وقطعه بالتدريج فان كان ليس من الممكن قطعه خلال ٦ اسابيع يتم اظافة immunosuppressant مثل Azathioprine وفي حال عدم الاستجابة لكل العلاجين فانه يتم اعطاء دواء Infliximab.وفي الحالات الشديدة جدا للمرض فانهم يتم ادخال المريض المستشفى واعطاء العلاج عن الطريق الوريدي وتكون المعالجة اما parenteral steroids أو الذهاب للخيار الجراحي.وفي حال السيطرة على المرض فان المعالجة التي تعطى للمريض للمحافظة على الحالة المستقرة للمريض هي Aminosalicylates و نعطي معها حسب الحالة ايضا Azathioprine or 6-MP فهو جدا فعال جدا.

<u>معالجة مرض Crohn's Disease</u>

وتتم معالجة الحالة البسيطة الى المتوسطة من المرض عن طريق اعطاء aminosalicylates ويمكن اظافة علاج Budesonide بجرعة ٩ ملغم يوميا في حال تضمن المرض كل من terminal ileum or ascending colon كما في الشكل ادناه ،كما يمكن استعمال oral corticosteroids such as prednisone and methylprednisolone في حال عدم الاستجابة للادوية اعلاه aminosalicylates or budesonide-وفي حال كان من غير الممكن ترك الادوية الستيرويدية خلال ٦ اسابيع فانه يجب البدء باعطاء azathioprine or methotrexate 6-mercatopurine,.اما معالجة الحالة المتوسطة الى الشديدة فتتم عن طريق اعطاء oral corticosteroids, such as prednisone بجرعة ٤٠-٦٠ ملغم يوميا ،ومن الخيارات العلاجية ممكن ان يستعمل methotrexate في هذه الحالة ،وايضا من الممكن استعمال Infliximab, Adalimumamb, Natalizumab and Certulizumab في حالة failing immunosuppressive therapy او في المرضى الذين هم corticosteroid dependent ،اما الحالة الشديدة الحادة جدا من هذا المرض فتحتاج ادخال المريض للمستشفى واعطاء السوائل والاغذية عن طريق الوريد وايضا يتم اعطاء corticosteroids عن طريق الوريد وفي حالة عدم الاستجابة تتم اعطاء Anti -TNF therapy وفي حالة عدم الاستجابة يتم اللجوء الى الخيار الجراحي.

معلومات علاجية عن inflammatory bowel disease /

١-ان The British National Formulary يوصي بان المريض الذي يستعمل علاج sulfasalazineيجب ان يعمل تحليل صورة دم كاملة وتحليل لوظائف الكبد كل 3 اشهر من بداية العلاج.

٢-كما ان Sulfapyridine الموجود في علاج sulfasalazine يعتبر sulphonamide وهو غير مناسب للاشخاص اللذين يعانون من عدم التحمل sulphonamide وهو يؤدي الى عدة تاثيرات جانبية اهمها reversible male infertility وبديلة هو مركب mesalazine

الذي لايحتوي على Sulfapyridine ولايسبب العقم عند الرجال كتاثير جانبي.

٣-وان علاج The sulfasalazine هو derived sulphonamide وهو عامل خطر لحدوث فقر دم من نوع megaloblastic anaemia لانه يمتلك antifolate properties.

٤- من المعلوم ان ادوية Corticosteroids تستعمل في علاج مرض ulcerative colitis ومرض Crohn's وخاصة في الحالة الشديدة من المرضين حيث يفضل اختيار علاج budesonide على باقية ادوية مجموعة Corticosteroids وذلك لان علاج budesonide يمتلك امتصاص ضعيف جدا poor absorption وايضا يتعرض first-pass metabolism جدا شديد وواسع وهذين العاملين يقللان من التاثيرات الجانبية له على باقي اجهزة الجسم systemic side effect عكس باقي ادوية هذه المجموعة فلاتملك هذين الصفتين.

٥- ان الناس الذين يصابون بمرض ulcerative colitis and Crohn's disease يعانون من سوء امتصاص لكل من الحديد و folic acid وايضا فيتامين B12 والذي قد يؤدي الى الاصابة بمرض فقر الدم لذا من الضروري اعطاء المريض هذه العناصر اما من خلال الفم او العضلة او الوريد بالاضافة الى ذلك ان استعمال corticosteroids في هذه الامراض لفترة طويلة قد يؤدي الى حدوث مرض تنخر العظام osteoporosis لذا ينصح باعطاء المريض calcium supplementation خلال الاستعمال المطول.

٦- المرضى الذين يستعملون sulfasalazine او المستحضرات الصدلانية المشابهة له مثل علاج Mesalazine وعلاج balsalazide يجب ان يلاحظوا ويخبروا عن كل من sore throats و fevers، و easy Bleeding لان هذا قد يشير الى احد انواع فقر الدم

٧- المرضى الذين يستعملون sulfasalazine او المستحضرات الصدلانية المشابهة له يعانون من تاثيرات جانبية مثل rashes وصداع واسهال كما ان علاج Sulfasalazine قد يغير لون البول الى اللون orange ويفقد لون عدسات العين soft contact lenses.

٨- كل من علاج Mesalazine • وعلاج balsalazide يجب ان يتم بلعهم بدون تكسير وبصورة كاملة.

٩-مرض Inflammatory bowel disease عند الاطفال من الحالات المرضية المزعجة جدا تصيب القناة الهضمية وتتميز بوجود مخاط او دم في الخروج وايضا الاسهال الشديد وعدم النمو الطبيعي للطفل والم شديد في البطن وهذه من الامراض المناعية والتي تتطلب الرقود بالمستشفى والمعالجة المكثفة والمطولة.

معلومة عن امراض القولون الالتهابية

١-من العوامل التي تزيد من تهيج مرض ulcerative colitis هو تناول الادوية المسكنة للالام من نوع Non steroidal وتغير في المزاج emotions stress.

٢-وتاتي نوبة المرض على شكل مرض دزنتري اي يحدث اسهال مع الم بطن مع وجود دم ومخاط في الخروج ورغبة كاذبة بالتبرز وللتفريق بينه وبين مرض الدزنتري يتم عمل تحليل خروج حيث لاتجد الاميبيا ولاbacillary المسببة للمرض ٣-كما ان من المضاعفات الخطرة لهذا المرض هو حدوث toxic megacolon وهو عبارة عن شلل في الامعاء الغليضة مشابهة لحالة paralytic ileus التي تحدث في الامعاء الدقيقة.

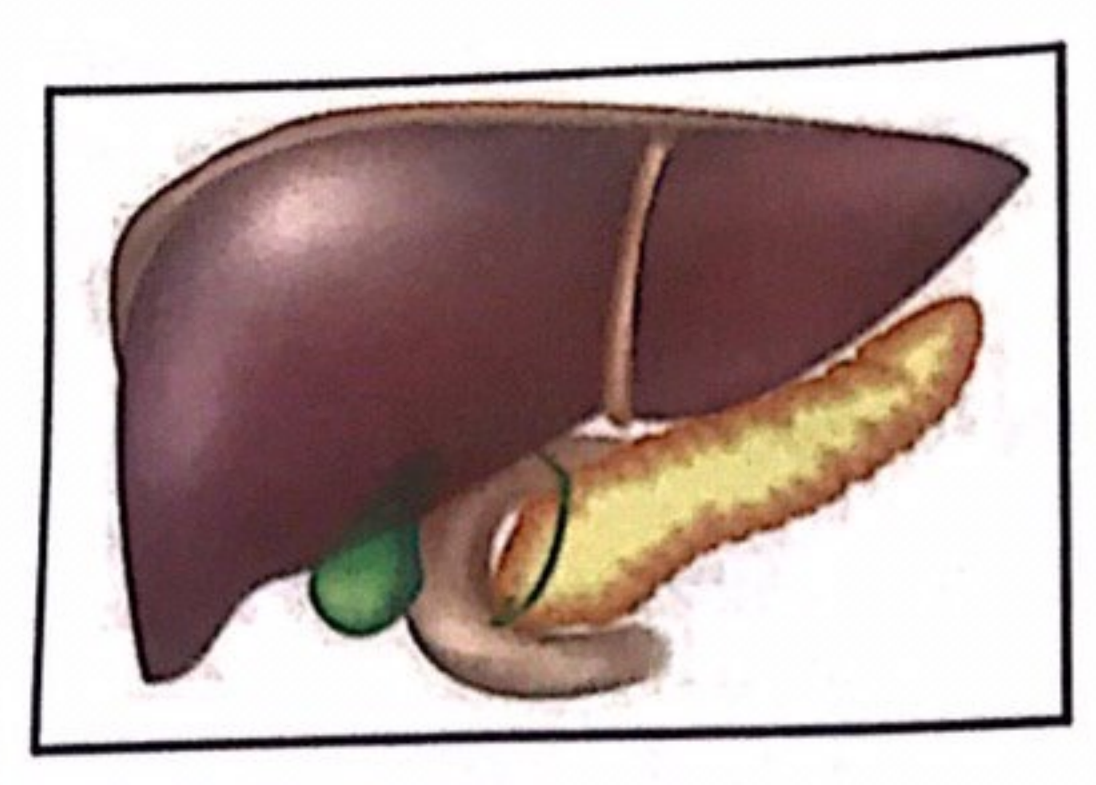
٤-ويتم في هذا المرض عمل Colonoscopy لاخذ نموذج من القولون لتاكد هل يوجد نشيج سرطاني ام لا وايضا لمعرفة هل يوجد التهاب في مخاطية القولون.

٥-وتتم معالجة هذا المرض عن طريق ادوية الستيرويد على شكل enema حتى يكون العلاج بتماس مع مخاط القولون.

٦-ومن المعلومات المهمة عن المرض انه يتم اللجوء الى العمل الجراحي فيما لو فشلت المعالجة بجميع الخطوط العلاجية او تعدى على حدوث المرض عشر سنوات وذلك خوفا من حدوث السرطان وتتم الجراحة عن طريق رفع القولون total coloectomy.

٧-مرض Crohn's disease وهو يصيب اي جزء من القناة الهضمية من التجويف الفم الى المخرج ولكن اكثر جزء معرض هو terminal ileum واعراضه مشابهة لمرض تقرح القولون Ulcerative colitis ولكن يضاف اليه ان المريض يعاني ايضا من malabsorption syndrome لانه يضرب مخاطية بل جدار الامعاء الدقيقة المسئولة عن جزء مهم من الامتصاص وايضا وجود mass في right iliac fossa والاختلاف الثاني هو extra intestinal manifestations تكون اقل ولكن المضاعفات في هذا المرض كثيرة الا cancer فانه نادر جدا ان لم يكن معدوم في هذا المرض وايضا لايحدث هنا pseudo polyps وتتم المعالجة الجراحية هنا لو فشلت المعالجة بجميع الخطوط العلاجية او حدثت مضاعفات كثيرة ولايتم اللجوء للعمل الجراحي بعد ١٠ سنوات من المرض لان هنا خطر السرطان جدا قليل ان لم يكن نادر او معدوم.

التهاب قناة المرارة الحاد cholangitis /



يتميز بوجود الم ليس شديد في الجزء العلوي الايمن من البطن مع وجود يرقان في ٦٠ %من المرضى وايضا ارتفاع بدرجة الحرارة rigors وارتفاع في كريات الدم البيضاء وايضا تحليل وظائف الكبد يكون غير طبيعي Abnormal liver function tests وايضا هناك ارتفاع في تركيز انزيم amylase وايضا positive blood culture عند ٣٠%من المرضى.

و تعالج باعطاء مسكنات الالم مثل البثدين pethidine وعدم اعطاء الاكل عن طريق الفم وانما يتم استعمال Nasogastric drainage في حالة وجد تقيوء واعطاء السوائل الوريدية وايضا يعطى المريض المضادات الحيوية وهي كل من احد ادوية الجيل الثالث من السيفالوسبورين او احد ادوية الكينولون quinolone مع metronidazole وقد يضاف علاج gentamicin في حالات خاصة من ثم التحويل الى قسم الجراحة لعمل السونار ويكمل العمل الطبيب الجراح.

التهاب المرارة cholecystitis

الناتج من الحصوة gallstones ويتميز بوجود الم شديد جدا في الجزء الايمن العلوي من البطن يستمر اكثر من ١٢ ساعة وغالبا يكون المريض قد عانى سابقا من عدة نوبات مغض مراري ومصحوب ايضا بالغثيان والتقيوء ،اما درجة الحرارة قد تكون طبيعية عند المريض او مرتفعه قليلة جدا وايضا ترتفع كريات الدم البيضاء في هذا الالتهاب اما وفحص وظائف الكبد liver function test فتكون طبيعية او مرتفعة قليلا وايضا amylase اما انزيم ALT و انزيم alkaline phosphatase فيحدث ارتفاع في نسبتهما. وتعالج باعطاء مسكنات الالم مثل البثدين pethidine وعدم اعطاء الاكل عن طريق الفم وانما يتم استعمال drainage Nasogastric في حالة وجد تقيوء واعطاء السوائل الوريدية وايضا يعطى المريض المضادات الحيوية وهي كل من احد ادوية الجيل الثالث من السيفالوسبورين او احد ادوية الكينولون quinolone مع الميترونيدازول metronidazole ومن ثم التحويل الى قسم الجراحة لعمل السونار ويكمل العمل الطبيب الجراح.

Biliary colic المغص المراري

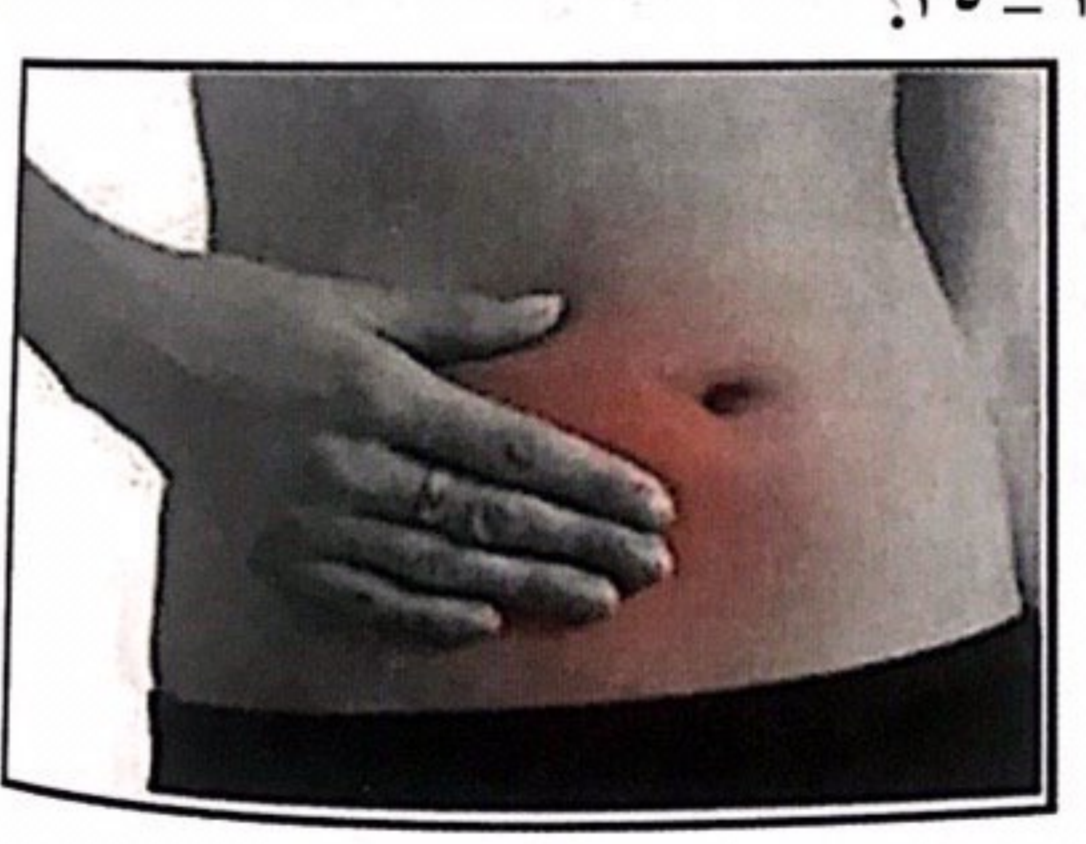
ويتميز بالم شديد جداSevere pain، في الجزء العلوي الايمن من البطن او في منتصف اعلى البطن يستمر من ٢٠دقيقة الى ٦ ساعات مصحوب بالغثيان والتقيوء Nausea and vomiting،ويعالج باعطاء المسكنات Analgesiaفي ردهة الطوارى والاحالة الى السونار وقسم الجراحة.

الفرق بين النزف الهضمي الشديد والبسيط

الفرق بين النزف الهضمي Major bleed الشديد والبسيط Minor bleed ان النزف الشديد يتميز بزيادة ضربات القلب اكثر من ١٢٠ ضربة بالدقيقة والضغط الانقباضي اقل من ١٢٠ mmHg وبرودة الاطرف وسرعة التنفس اكثر من ٢٠ مرة بالدقيقة وتغير بسيط بالوعي اما النزف البسيط فيتميز بكون النبض اقل من ١٠٠ ضربة بالدقيقة والضغط الانبساطي اكبر من ١٢٠ mmHg وعدم حدوث تغير بالوعي والتنفس وعدم حدوث برودة بالاطراف وهذا يحدث اذا لم تتجاوز نسبة الدم المفقود ٧٥٠ مل.

التهاب الزائدة الدودية Acute appendicitis

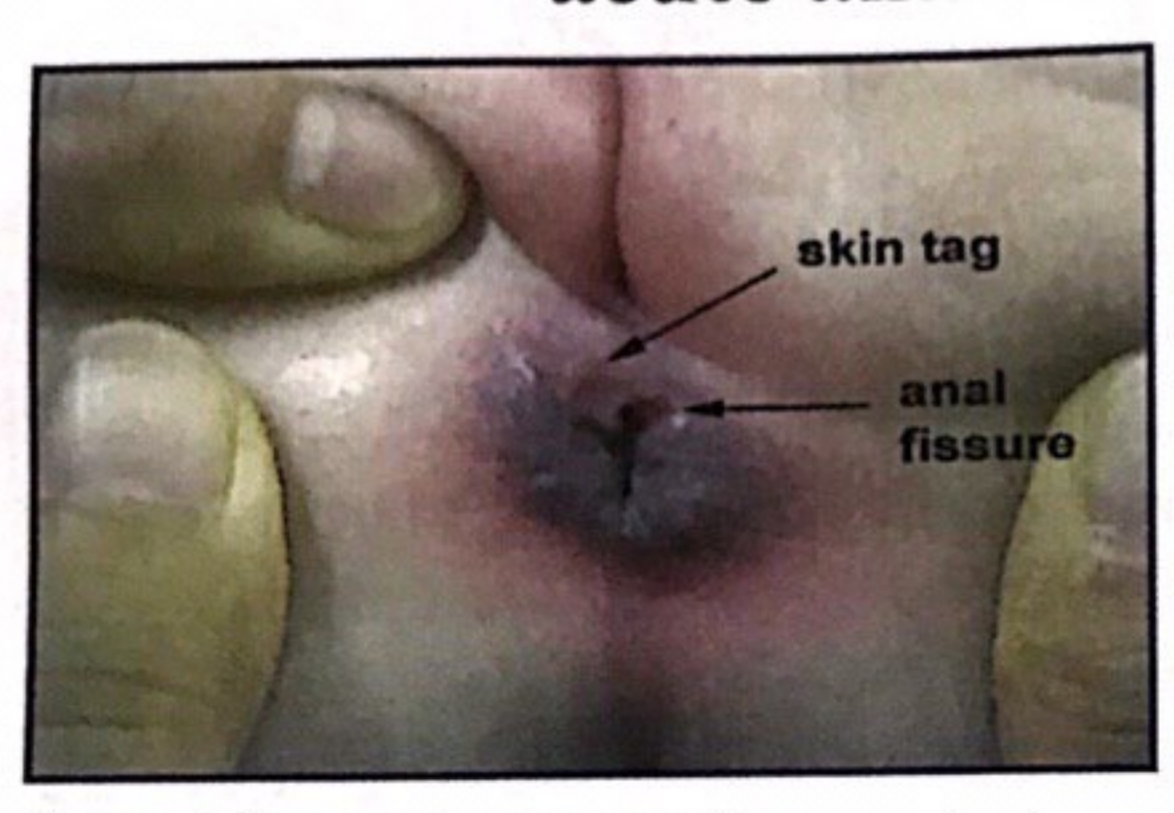
وتعتبر سبب شائع جدا لألم البطن يتميز بالم يبدأ في منطقة السره ثم ينتشر الى الجزء الاسفل الايمن من البطن وايضا يعاني المريض من فقدان للشهية.
وغثيان وتقيوء وتحدث في الاعمار بين ١٥ ـ ٣٥.



ونادرا ما تحصل في الاطفال وكبار السن. والم شديد بحيث لايسمح لك المريض بلمس البطن. كما ان كثير ممن يعاني من التهاب الزائدة الدودية يعاني من الامساك أيضا. كما قد تكون البطن صلبة جدا وخاصة في حالة حدوث انفجار الزائدة الدودية. ارتفاع بسيط بدرجة الحرارة. وزيادة بسيطة بضربات القلب. ومن العلامات التي تعمل للتشخيص هي الضغط على جانب من بطن المريض ورفع اليد بسرعة فان حدث الم فانه يزيد احتمال وجود التهاب زائدة. و من العلامات هي تنويم المريض على الجهة اليسري وثني الرجل اليمنى الى الخلف فان زاد الالم فان هذا يزيد من توقع حدوث التهاب الزائدة. ومن المهم القول ان حدوث الم البطن شبيه الزائدة عند النساء يجب استبعاد ان يكون هناك حمل خارج الرحم ectopic pregnancy وذلك عن طريق عمل سونار وايضا من الامور التي تزيد من توقع التهاب الزائدة هو زيادة كريات الدم البيض الى ١٠-١٣ الف. وعند التشخيص والتثبت منه يعطى المريض بعض الادوية التي

تخفف من اعراضها مثل مضاد تقلصات مثل البسكوبان و البلاسيل وزنتاك امبول تعطى مع محلول ملحي مثل نورمل سلاين.وبعدها يتم التحويل الى الجراحة من اجل التداخل الجراحي. لذلك فمصطلح Appendicitis يعني التهاب الزائدة الدودية يحدث في الاطفال بعد عمر ٥ سنوات وايضا في الكبار ويظهر في الرجال اكثر من النساء يمتاز بتغير بسيط في درجة الحرارة مع فقدان للشهية وغثيان وتقيوء مع بداية الالم البطني الشديد الذي يبدأ في منتصف البطن بالقرب من السرة ثم ينتشر الى الجزء الايمن السفلي من البطن وتشخص من خلال ارتفاع عدد كريات الدم البيضاء وخاصة مع حدوث المضاعفات والسونار ultrasound و CT scan وتعالج عن طريق التداخل الجراحي.

علاج acute anal fissure



ان علاج حالة an acute anal fissure الذي يكون عادة قد حدث قبل اقل من ستة اسابيع هو تناول غذاء يحتوي على كمية كافية من الالياف وايضا تناول كمية كافية من السوائل وتناول Bulk-forming laxatives ليساعد على سهولة التبرز وايضا يجب ان يستعمل المريض Topical anaesthetics وايضا ننصح المريض بتطبيق Lubricants such as petroleum jelly قبل عملية defecation.اما علاج a chronic anal fissure الذي يكون قد استمر اكثر من ٦ اسابيع هو الاستمرار بالعلاج الذي تم وصفه في المرحلة الحادة وايضا يتم وصف Topical glyceryl trinitrate GTN ويعتبر الخط العلاجي الاول لهذا المرض اما اذا لم تحدث استجابة لهذا العلاج بعد ٨ اسابيع متواصله من استعماله فانه في هذه الحالة يجب ان يحال للجراحة. يمكن استعمال علاج Glyceryl trinitrate وتطبيقه موضعيا لمعالجة anal fissures حيث يعمل vasodilator عندما applied topically وايضا يميل هذا العلاج لحدوث استرخاء في anal sphincter وهو يطبق على anal canal حتى زوال الالم.
وبتعبير اشمل :- عبارة عن تمزق في جلد الجدار السفلي للمستقيم (فتحة الشرج) يتميز بوجود الم حاد في منطقة الشرج اثناء التبرز لفترة ثم يخف تدريجيا. وقد يرافقه حكه في منطقة الشرج كما قد توجد بقع تشاهدها على الملابس الداخلية للمريض يحدث بسبب وجود الامساك ومرور الخروج الصلب. لايكون مصحوب بحدوث النزف الا مع وجود مرض بواسير مصاحب له ومعظم انوع الفطر الشرجي حادة وتشفى وتتحسن مع الوقت ولكن بعضها يصبح مزمن وتظهر فيها زوائد جلدية في منطقة الشرج من الخارج وهذا يمكن مشاهدته مع الفحص. وعلاج هذه الحالة المرضية يعتمد على درجته فان كان بسيط يعالج بنصائح لعلاج لمعالجة الامساك. اما الحالات الشديدة فيحتاج تداخل جراحي وتعطى نصائح لتجنب حدوث الامساك.

ويعالج بأدوية الامساك مثل علاج Bran tab وتعطى 3 مرات يوميا قبل الاكل مع شرب كمية كبيرة من الماء. ويصرف ايضا لمعالجة الالم الشرجي ادوية موضعية على شكل دهن او كريمات وهي كثيرة في الصيدليات. وهو GTN cream حيث يطبق مرتين يوميا على منطقة الشرج.

معالجة Irritable bowel syndrome

ومن اهم النصائح التي يجب ان يقدمها الصيدلي لمريض القولون هي يجب ان يتناول المريض وجبات غذائية باوقات منتظمة ويجب ان ياخذ وقت كافي للمضغ الجيد للطعام وتجنب ترك وجبة من الوجبات الرئيسية وايضا شرب كمية تصل الى ٨ اقداح من الماء في اليوم الواحد وتقليل تناول الشاي والقهوة الى ٣ كوب فقط باليوم وتقليل تناول الكحول والمشروبات الفوارة الغازية. وان تشخيص اضطراب القولون Irritable bowel syndrome يجب ان يعتمد على وجود ثلاث اعرض لمدة ٦ اشهر وهي الم في البطن Abdominal pain مع او انتفاخ في البطن Bloating مع او تغيير في bowel habit يعني قد يعاني المريض من اسهال متبوع بامساك. ان علاج اضطراب القولون المتهيج Irritable bowel syndrome يتضمن الادوية المضادة للتقلص antispasmodic agents لمعالجة الم البطن ومعالجة الاسهال Diarrhea باستعمال loperamide is first-line أن كان هناك أسهال او معالجة الامساك Constipation أن كان هناك أمساك ولكن يجب تجنب علاج lactulose وايضا يعطى المريض amitriptyline بجرعة ٥-١٠ ملغم بالاضافة الى النصائح غير العلاجية التي تعتبر جدا مهمة في الشفاء.

اليرقان Jaundice مع الم البطن

اليرقان Jaundice مع الم البطن abdominal pain وتوسع البطن distension or tenderness قد يكون بسبب التهاب قناة المرارة الحاد Acute cholangitis أو بسبب التسمم بالباراسيتامول Paracetamol poisonin أو بسبب مرض فشل القلب الاحتقاني Congestive heart failure أو بسبب التهاب الكبد الفايروسي Viral hepatitis أو بسبب التهاب الكبد الكحولي Alcoholic hepatitis أو بسبب التهاب البنكرياس الحاد Acute pancreatitis.

علاج حالة Achalasia

ان الخط العلاجي الاول لعلاج حالة Achalasia التي تكون مصحوبة بصعوبة بالبلع للسوائل والجوامد هو اعطاء علاج Nifedipine بجرعة ١٠-٢٠ ملغم تحت اللسان او علاج nitrates قبل الاكل ٣٠ دقيقة.

upper abdominal pain

يعتبر هذا العرض upper abdominal pain هو العرض الاكثر شيوعا لمرض peptic ulcer ويزال هذا الالم بواسطة استعمال اما antacids او proton pump inhibitors او H2- blocker ،وهذا الالم قد يزول وقد لايزول بتناول الطعام ويسوء وتزداد حدته بعض الاحيان اثناء الليل ،ومن الاعراض الاخرى المصاحبة لهذا العرض في مرض القرحة المعدية هي التقيوء وفقدان الشهية وفقدان الوزن ،ومن المهم ان اذكر ان الم البطن من نوع Diffuse abdominal pain غير مرتبط بمرض القرحة المعدية فيجب البحث عن تشخيص اخر وهذا من اهم مهام الطبيب الاختصاص.

مراعاة التدرج بالخطوط العلاجية

مراعاة التدرج بالخطوط العلاجية من الابسط الى الاشد هي من واجبات الصيدلي السريري التي يجب مراجعتها في أي خطة علاجية ويجب عليه تذكرة الطبيب اذا خالفها من اجل التصحيح وهذا مثال يوضح التدرج بالخطوط العلاجية وهو عن علاج مرض الارتجاع المعدي المرئي :

<u>معالجة Gastro-oesophageal reflux disease بصورة مختصرة.</u>

الخط العلاجي الاول – يتضمن توصيات غير دوائية مثل تقليل الاكل وتخفيف الوزن وتقليل اكل الدهون وترك التدخين والكحول وعدم ارتداء الملابس الضيقة الخط العلاجي الثاني – ويتضمن استعمال مضادات الحموضة antacid drug مع مضادات الهستامين H2 antagonist في حالة لم ينفع الخط العلاجي الاول وكانت الاعراض خفيفة او متوسطة الشدة.

الخط العلاجي الثالث –وننتقل اليه اذا استمرت الاعراض وزادت شدة المرض رغم استعمال الخطوط العلاجية الاول والثاني ونعطى المريض في هذه الحالة proton pump inhibitor ونستمر به الى مدة ٤ اسابيع بعد ذلك نقلل الجرعة الى ادنى جرعة ممكنه. وفي حالة وجود غثيان وتحشوء belching nausea and يتم اعطاء المريض علاجdomperidone بجرعة ١٠ ملغم ثلاث مرات يوميا.

معالجة التسمم بأدوية Opaites

يحدث التسمم بهده الادوية نتيجة اساء الاستعمال او وصف الجرعة العالية ومن اعراض التسمم هي تثبيط الجهاز التنفسي وتضيق البوبوء والنعاس وتعالج عن طريق اعطاء علاج Naloxone بجرعة ١ الى ٣ امبول كل ٥ دقائق الى ان نحصل الاستجابة المطلوبة او نصل الى ١٢ امبولة علما ان الامبولة الواحدة تحتوي على 0.8 ملغم من الدواء والامبولة فعالة لمدة ٤ ساعات ولكن لو ظهرت اعراض التسمم الشديدة ممكن ان نعيد اعطاء Naloxone خلال ٤ ساعات.

معالجة التسمم بمضادات التخثر

يحدث هذا الامر عادة بسبب الخطأ في الجرعة او تناول ادوية تزيد قوة الادوية المضادة للتخثر وتعالج كالتالي حيث الخطوة الاولى هي ايقاف تناول الادوية المضادة للتخثر والخطوة الثانية هي اعطاء فيتامين K بجرعة ١٠ الى ٥٠ ملغم وريدي بطيء ان كان التسمم بعلاج الوارفرين اما لو كان التسمم بعلاج الهيبارين فهنا يجب اعطاء مضاد التسمم للهيبارين وهو البروتامين فيال حيث تعطى بجرعة ٥٠ ملغم وريدي بطيء مع تعويض الدم في حال النزف.

معالجة التسمم بأدوية البنزوديازبين

التسمم بهده الادوية شائع الحدوث جدا حيث يحدث التسمم بهذا النوع من الادوية غالبا لانه يساء استعمال من قبل الكثير ولهذا قيد وصف بوصفة طبية فقط بعد تشخيص دقيق ويعالج التسمم بهذه الادوية بعد معالجة العلامات الحيوية من تنفس وضغط الدم حيث يحدث انخفاض وتثبيط للتنفس وتعالج اولا بغسل المعدة في جميع الحالات واعطاء تركيز عالي من الاوكسجين وعمل endotreacheal tube وأزالة السوائل من الصدر ومعالجة انخفاض ضغط الدم عن طريق رفع الارجل الى الاعلى واعطاء الدوبامين وريدي في الحالات الشديدة واعطاء مضاد التسمم لهده الادوية علاج Flumazenil بجرعة ٠.٢ ملغم /دقيقة تعاد الجرعة حيث ان الامبولة تحتوي على 0.5 ملغم وتزداد الجرعة 0.2-0.3-0.5 كل دقيقة حتى نحصل على الاستجابة او نصل الى جرعة ٣- ٥ ملغم.

معالجة التسمم بالادوية المضادة للاكتئاب

التسمم بهذا النوع من الادوية شائع الحدوث بسبب اساءة استعمالها وتعالج عن طريق غسل المعدة مع اعطاء الفحم الحجري ومسهلات اما اضطراب الجهاز العصبي فتعالج بأعطاء prostigmine ، حال حدوث تقلصات يعطى فاليوم امبول ،اما حالة انخفاض ضغط الدم فتعالج بالدوبامين مع مراقبة حالة التنفس لدي المريض والوعي وضربات القلب.

التسمم بعلاج الديجوكسين

عند التسمم بعلاج الديجوكسين يتم صرف علاج الانديرال وعلاج الاتروبين ، وقد يلاحظ الصيدلي ان هناك تناقض حيث ان الاتروبين يسبب زيادة بضربات القلب بينما الانديرال يسبب تباطوء بضربات وللتوضيح نقول ان التسمم بالديجوكسين يسبب عدة مضاعفات منها حدوث ضربة هاجرة اي تحدث ضربة قلب خارج الضربات الطبيعية للقلب تعالج بالانديرال ، ويحدث ايضا تباطوء بضربات القلب يعالج بالاتروبين.ومن المهم الاضافة الى ان التسمم بالديجوكسين قد يسبب زيادة ببوتاسيوم الدم في حالة التسمم الحاد او نقص في البوتاسيوم في حالة التسمم المزمن وايضا يعالج التسمم باعطاء digoxin antbodies حيث ان تركيز الحقنة هي ٤٠ ملغم بينما جرعة البالغ قد تصل من ٥ الى ١٠ فيال.ومن اهم اعراض التسمم بالديجوكسين هي الغثيان والتقيوء وحدوث الضربة الهاجرة واضطراب الرؤية.

معالجة التسمم بأحادي أوكسيد الكاربون

التسمم بهذا الغاز جدا شائع وكثير من حوادث الموت حدثت بسبب التسمم بهذا الغاز وهو ينبعث من الاجهزة المنزلية للتدفئة وان كان قل استعمالها حاليا ويسبب الموت بسبب تأثيره المباشر على التنفس علما ان كريات الدم الحمراء تميل للارتباط لهذا الغاز بصورة جدا كبيرة ويعالج هذا التسمم بعدة خطوات مبسطة هي وضع المريض على الاوكسجين النقي بتركيز ١٠٠% وفي حال التسمم الشديد قد نحتاج الى التنفس الاصطناعي كما قد يحتاج بعض المرضى نقل كريات دم حمراء لان الكريات الموجودة في دمه تكون محملة بغاز التسمم وبالاضافة الى ما سبق يفضل اعطاء المريض محلول مانيتول ٢٠% مع ديكسميثازون حقن في حال الشك بتعرض المريض cerebral edema.

حالة التعب والنحول والشعور بالضعف

الشعور بالضعف والتعب والنحول weakness and fatigue حالة متكررة ويشكو كثير من الناس منها فلو كان المريض يشكوا منها بالاضافة الى اعراض ارتفاع درجة الحرارة ورشح وعطاس فانه عادة مصاب بنزلة برد اما ان كان المريض يشكو من weakness and fatigue مصحوب مع خفقان وانخفاض للضغط وشحوب بالجلد فانه قد يكون مصاب بفقر الدم اما ان كان weakness and fatigue مصحوب مع فقدان للوزن وخفقان وزيادة للشهية وعصبية واسهال فانه قد يكون مصاب بزيادة نشاط في عمل الغدة الدرقية وهنا يحتاج ارسال المريض للمختبر لعمل تحاليل الغدة الدرقية اما ان كان weakness and fatigue قد حدث مع بداية تناول الدواء فانه قد يكون بسبب الادوية لان بعض الادوية تسبب الضعف والنحول مثل علاج الانديرال كما قد يحدث weakness and fatigue بسبب التمارين القوية والعمل الشديد.

الغثيان والتقيوء في السفر

الغثيان والتقيوء من الحالات الشائعة وتحدث كثيرا وخاصة التي تحدث اثناء السفر و يمكن تجنب حدوث التقيوء اثناء السفر لمن يعاني من مرض motion sickness عن طريق تجنب تناول الاكل قبل السفر وخاصة الاطعمة الدهنية وكذلك يجب تجنب القراءة في السيارة اثناء السفر كما يجب الجلوس قرب مكان فيه تهوية جيدة ويجب صرف النظر باتجاه الاماكن خارج السيارة وفي حال لم تنفع يعطى المريض ادوية مضادة للقيء مثل سايكلزين حب قبل السفر.

ابرز الامراض التي تسبب التقيوء

١-في حال كان التقيوء مصحوب بارتفاع الحرارة مع الم البطن فانه قد يكون بسبب التهاب الامعاء.

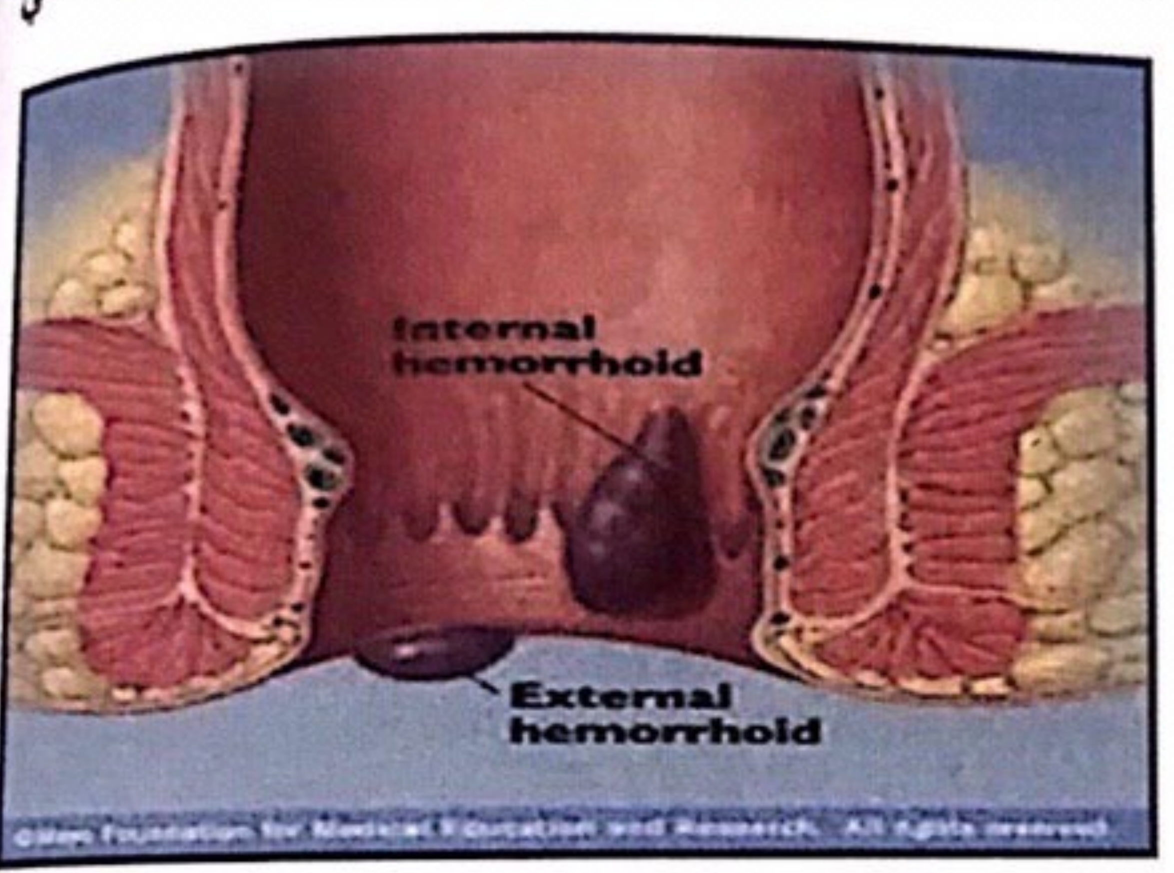
٢-اما ان كان مصحوب بارتفاع حرارة مع الم البطن في منتصف البطن ثم انتشر الى اسفل الجهة اليمنى وارتفاع في كريات الدم البيض فانه قد يكون بسبب التهاب الزائدة الدودية

في ضغط الدم وغيرها.

٣-اما ان كان التقيوء مع البدء بتناول الدواء فانه قد يكون بسبب الدواء
٤-وان كان التقيوء يحدث مع السفر فانه قد يكون بسبب motion sickness
٥-وهناك امراض كثيرة تسبب التقيوء منها الحصوة في المرارة والمجاري البولية والتهابات حوض الكلية كما قد يحدث التقيوء بسبب الحمل وضربات الراس وامراض الدم مثل الانخفاض في ضغط الدم وغيرها.

مرض البواسير

البواسير مرض شائع وكثير من المرضى يراجع على انه مصاب بفقر دم او حكة في الشرج ولكن بعد الفحص السريري يتبين انه مصاب بالبواسير واعراض مرض البواسير هي الحكة وحرقة في الشرج مع حدوث الم وانتفاخ في المخرج وعدم الشعور بالارتياح والتململ واحيانا في الحالات المتطورة يحدث نزف وقد يكون خفيف ولكن قد يسبب فقر دم اذا لم يتم ملاحظته والتقصي عن اسبابه ومن العوامل التي تحفز وتزيد من تدهور المرض هي الحمل ونوع الاطعمه.وبتعبير أشمل حالة مرضية شائعة جدا تصل الى ٥٠ % من المرضى يصابون به في فترة من فترات حياتهم وهي شائعة في الحمل ونادرة جدا في الاطفال. وهي تحدث في الغالب بسبب الامساك constipation. البواسير نوعين داخلية وخارجية يمكن مشاهدتها واعراض كلا النوعين هما :- نزف مع الخروج ويكون الدم طازج ويحيط بالخروج ويمكن ملاحظتة في كلنس التنظيف. وايضا الم شديد عند الخروج very painful on defecation خاصة في نوع البواسير الخارجية لانها تصبح thrombosed..وايضا mucus discharge وايضا حكة في الشرج و الشعور بعدم التفريغ الكامل للبطن بعد عملية التبرز. والمعالجة تتم تعديل النمط الغذائي بتناول الاغذية التي على الالياف لتقليل الامساك الذي يعتبرعامل يزيد من تدهور البواسير. وتتوفر في الصيدليات مستحضرات كثيرة على شكل مراهم وكريمات وتحاميل يمكن صرفها بدون وصفة طبية. هذا المستحضرات تحتوي على Local anaesthetics لتقليل الالام تطبيقة على :- منطقة perianal regionاو anal canal السفلى وعدم تطبيقه على

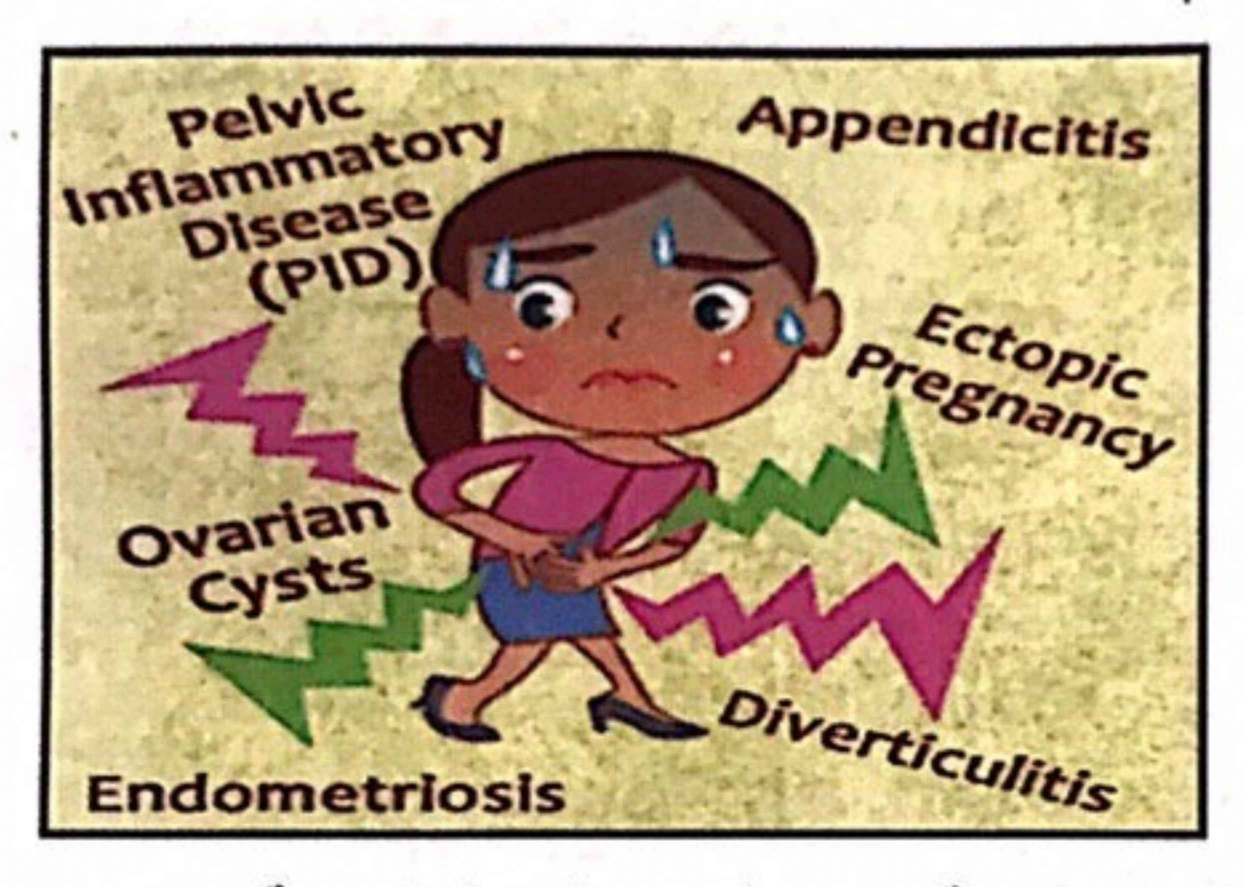




benzocaine, مثل

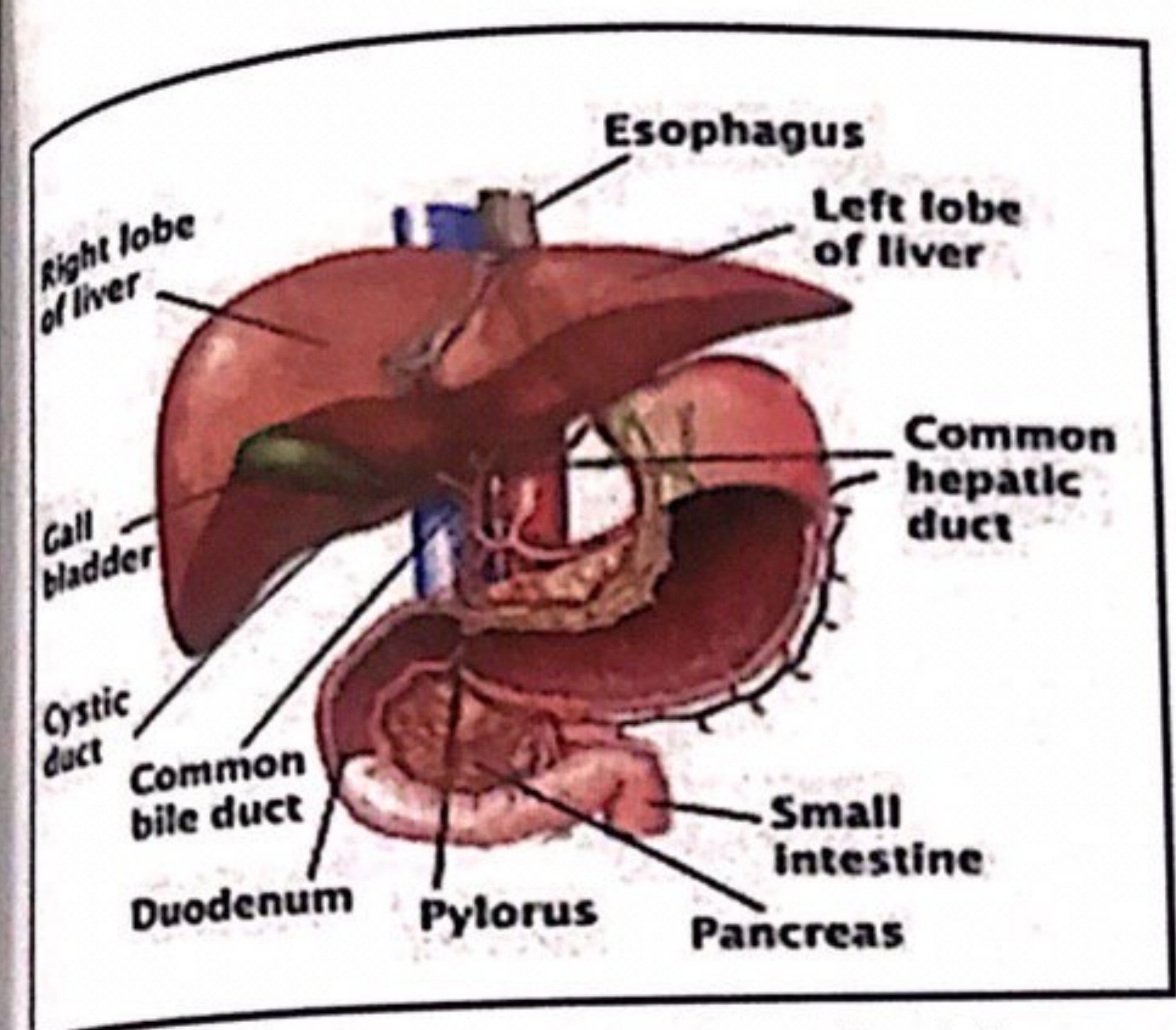
rectum؟ لانـه لا يـؤثر فـي تقليل الالـم كما انـه قد يمتـص فيسبـب potentially toxic systemic effects. ولانـه ممـكن ان يسبب Skin sensitisation and systemic allergic reactions بالاستعمال المطول؟ لذا يجب حصر استعماله لمدة ٥-٧ يوم. اغلب مستحضرات البواسير تستعمل مرتين في اليوم صباحا ومساء وبعد كل خروج المستحضرات التي تحتوي على hydrocortisone يجب ان لاتستعمل اكثر من ٣-٤ مرات خلال ٢٤ ساعة. كما يجب نصح المريض بغسل منطقة البواسير بماء دافيء والصابون ويفضل اخذ حمام دافيء فهو جدا مفيد في reduce discomfort و reduce itching. وفي الصورة ادناه ابرز المراهم الموجودة في الصيدليات العراقية.

الم البطن



يجب ان تعلم ان الم البطن قد يكون بسبب التهاب الامعاء ان كان مصحوب بغثيان وتقيوء واسهال وارتفاع بسيط بالحرارة وقد يكون بسبب ارتجاع المريء او القرحة ان كان مصحوب بحرقة في اعلى البطن تزداد عند ربط الحذاء وتذهب بتناول ادوية المضادة للحموظة وقد تكون بسبب القولون العصبي ان كانت مصحوبة باسهال او امساك بدون حرارة مع الم بطني يخف عند الخروج وقد يكون التهاب الزائدة الدودية ان كانت مصحوبة بارتفاع بسيط بدرجة الحرارة مع الم في الجهى اليمنى السفلى من البطن وقد تكون بسبب التهاب الكبد ان كانت مصحوبة بالشعور بالتعب والنحول واليرقان والم في المنطقة العليا من البطن اليمنى وهو يحدث اما بسبب الفايروسات او الكحول وقد يكون بسبب diverticulitis اي في الغشاء المغلف للامعاء ان كانت مصحوبة بارتفاع درجة الحرارة والم في الجزء الايسر الاسفل من البطن والتقيوء والغثيان والامساك واحيانا الدم في الخروج وقد تكون بسبب التهاب المرارة بسبب الحصوة لو كانت مصحوبة بارتفاع في درجة الحرارة والم في الجزء العلوي الايمن من البطن قد ينتشر الى الاكتاف او الظهر مع غثيان وتقيوء ويرقان ورجفه وقد يكون بسبب التهاب بنكرياس لو صاحبة الم في اعلى البطن قد ينتشر الى الظهر مع غثيان وتقيوء والشعور بالتعب وسرعة في ضربات القلب او قد يكون بسبب حصوة في الحالب ان حدث الالم مفاجاءه مع تبول مؤلم مصحوب بالدم وقد يكون بسبب حمل خارج لو صاحبة غياب الشهرية مع الم شديد في اسفل البطن بصورة مفاجئه وقد يكون بسبب PID لو صاحبة الم في اسفل البطن وارتفاع حرارة مع رجفه والم اثناء الجماع وقد يكون بسبب تقرح القولون لو رافقه فقدان في الوزن وخروج دموي خفيف والم في اسفل البطن وارتفاع بسيط في درجة الحرارة وقد يكون بسبب انفجار في الابهرالبطني لو رافقه الم في اي منطقة بين

وظائف الكبد liver



١. الكبد ينظم مستوى السكر في الدم حيث انه عندما ياكل الانسان فانه سوف تحصل زيادة في السكر وهذه الزيادة في السكر تتحول الى كلايكوجين وتخزن في الكبد وعندما يصوم الانسان ويقل السكر في الدم فان الكبد يحلل الكلايكوجين الى كلوكوز ليجعل مستوى السكر في الدم طبيعي ولو نفذ الكلايكوجين فان الكبد يصنع كلوكوز من الاحماض الامينية.

٢- الكبد مسئول عن ايض البروتين ، حيث ان الكبد مسئول عن صناعة جميع البروتينات ماعدا امينوغلوبين لانه يصنع في الشبكة البلازمية الداخلية اي في الجهاز المناعي لان الامينوغلوبيولين هو عبارة عن اجسام مضادة ، البروتين يتكسر الى امونيا وهذه الامونيا تتحول في الكبد الى يوريا ثم تقوم الكلية باستخراج هدا اليوريا الى خارج الجسم عن طريق البول.

٣- الكبد مسئول عن ايض الدهون ،مصدر الدهون – الكوليستيرول – في جسم الانسان هو عن طريق الطعام والاخر عن طريق الكبد اي الكبد يصنعها ،الدهون عن طريق الطعام تعتبر non Estratified لذا فهي تمتص من الامعاء الى الدم وتتراكم على الاوعية الدموية فتسبب تصلب الشرايين وهي من النوع الرديء LDL وهو النوع الدي يكسره الكبد اما الكبد فالدهون التي يصنعها تعتبر Estratified ولاتتراكم على الاوعية الدموية ولا تسبب تصلب الشرايين.

٤- الكبد يفعل بعض الفيتامينات مثل K و vitamin D ويخزن بعضها مثل folic acid و B12.كما يخزن الكبد الحديد.

٥- من وظائف الكبد هي ازالة السموم Detoxification والسموم نوعان قد تكون داخله الى الجسم من الخارج مثل الادوية وكثير من الادوية تتايض بالكبد للتتحول الى مادة سهلة الخروج وحتى يتخلص منها الجسم لان بقائها فيه تاثير غير مرغوب ،اما النوع الثاني من السموم هو التي تصنع داخل الجسم مثل الامونيا الذي يحولها الكبد الى يوريا لتخرج عن طريق الكلية لان بقائها له تاثيرات مرضية على الجسم.

٦- ومن وظائف الكبد التخثر حيث ان يصنع العوامل المسئولة عن التخثر وهي 10 ,,9 ,,7 ,,2 كما انه يصنع مواد anti coagulant مثل protein C and protein S وايضا الكبد يقوم بتصنيع bile حيث يقوم بتصنيع ٦٠٠ مل باليوم نصفهم يخزن في المرارة والنصف الاخر ينزل

الى الامعاء التي يساعد على امتصاص الدهون.

٧- من وظائف الكبد انه ينقي الاكل من الجراثيم حيث ان الطعام عندما يدخل الى الامعاء يذهب بواسطة Portal vein الى الكبد وعندما يصل الى الكبد هناك خلايا تسمى Von Kupffer cell وهي تعتبر macrophages سوف تبتلع اي بكتريا وتفعل الخلايا الاخرى في الجهاز المناعي مثل B. Lymphocytes.

٨- الكبد له وظيفة افرازية مثل افراز ٢٠ % من هرمون erythropoietin وتفعيل فيتامين D كما ان هرمون النمو لايعمل بدون الكبد لان هرمون النمو يذهب الى الكبد ليخرج منه somatomediens ليقوم بوظائف النمو.

٩- يشير ارتفاع alkaline phophatase اما الى مرض في الكبد او الى مرض في العظام ويكون التفريق بينهما عن طريق عمل تحليل لانزيمات الكبد الاخرى مثل SGOT مع SGPT فلو كانت النتيجة انهما مرتفعان ايضا اذن فالمرض في الكبد ولو كانا طبيعين فاالخلل في العظام وارتفاع alkaline phophatase ان كان الى ٣٠٠ وحده فانه يشير اما حدوث تشمع او التهاب الكبد اما اكبر من ٣٠٠ وحده فانه يشير اما obstructive jaundice او hepatocellular carcinoma.

١٠ - ان تحليل انزيمات الكبد يعمل لقياس مدى تحطم الكبد وليس لقياس وظيفة الكبد ومن اهم الانزيمات التي تطلب لذلك هي انزيم AST وهذا الانزيم ليس موجود في الكبد فقط وانما موجود في الكلية والرئة وكريات الدم الحمراء وعليه فلو ارتفع في الدم فانه ليس تشخيص على خلل في الكبد وانما قد يكون خلل في الرئة او الكلية او غيرها اي ان هذا الانزيم غير تشخيصي ولكننا نقيسه لانه اول انزيم يرتفع مع تحطم الكبد ايas a prognostic marker كما انه اول انزيم ينخفض مع تحسن الكبد.

١١- انزيم ALT من انزيمات الكبد ويسمى ايضا SGPT وهو موجود فقط في الكبد والقناة الهضمية ولو ارتفع فانه More specific for the liver اي ان هناك مرض في الكبد ،اي انه تشخيصي لامراض الكبد وينفع في التشخيص خاصة لو كانت النتيجة له ولانزيم AST مرتفعه اما انزيم AST فانه ينفع في متابعة تحسن المرض.

١٢ - انزيم الكبد Gamma G.T هذا الانزيم يسمى ESR of the liver لانه كما ESR يرتفع في العدوى بالجراثيم والالتهاب فان هدا الانزيم يرتفع مع اي liver disease وخاصة مع Hepatotoxic drugs مثل الكحول كما انه اول انزيم يرتفع في حال رفض الكبد المزروع كما يرتفع ايضا في obstructive jaundice ولكن هناك ملاحظة ان ليس كل ارتفاع يعد مرض وانما الارتفاع الكبير الذي يساوي ثلاث اضعاف المعدل الطبيعي للانزيم وهذا مهم جدا في قرائتك لتحليل الانزيمات الكبدية.

١٣- عند مريض الكبد يحصل ارتفاع في الامونيا لانه عادة الكبد يحول الامونيا الى يوريا فعندما يكون هناك مرض في الكبد فان الامونيا لاتتحول الى يوريا وبالتالي ترتفع في الدم وايضا مريض الكبد يحصل عنده ارتفاع في السكر بعد الطعام لان الكبد لايحوله الى كلايكوجين اما في حال الصوم فان مريض الكبد يحصل عنده انخفاض بالسكر لان الكبد لايقوم بعملية تحلل الكلايكوجين الى كلوكوز – سكر -.

١٤- من المعلوم ان الكبد يقوم بالتخلص من الامونيا التي تنتج من البروتين عبر تحويلها الى يوريا ثم تذهب الى الدم لتقوم الكلية بتصفيتها عبر البول الى الخارج ولكن في مريض فشل الكبد فان الكبد لايقوم بهذه الوظيفة بصورة جيدة ولهذا يحصل خلل في تحويل الامونيا الى يوريا فتزداد الامونيا وتقل اليوريا وهذا ما يجب معرفته في مريض فشل الكبد ان اليوريا تقل ،ومنه نستفيد لو تعرض مريض فشل الكبد الى فشل كلوي فلا نتوقع حينئذ ان يكون هناك ارتفاع عن المستوى الطبيعي لليوريا فلو كان عندئذ ضمن المستوى الطبيعي فهذا لايبعد ان المريض يكون مصاب بفشل كلوي ويكون التحليل الذي نعتمد عليه هو الكيراتنن في تشخيص الفشل الكلوي لمريض الفشل الكبدي المزمن كما في تشمع الكبد والتهاب الكبد المناعي.

١٥- مريض الكبد المصاب بحالة hepatic encephalopathy يتم اعطاءه بكتريا تسمى lacto-bacillus لتحتل مكان بكتريا القولون التي تسبب زيادة في الامونيا وايضا يجب تقليل البروتين في طعامه الى نصف غرام لكل كغم كما يجب غسل المعدة لو كان هناك نزف في القناة الهضمية لان وجود الدم الذي هو بروتين يؤدي الى زيادة تكون السموم والتي تزيد من تدهور هذه الحالة hepatic encephalopathy.

١٦- يستعمل علاج lactulose في معالجة hepatic encephalopathy حيث انه عندما يصل الى الامعاء يتفكك الى lactose و lactic acid فيقوم lactose بسحب السوائل الى الامعاء فيغسل الامعاء والقولون من البكتريا التي تحول البروتين الى سموم تسبب hepatic encephalopathy اما lactic acid فيقوم بقتل البكتريا كما انه يعطى هيدروجين للامونيا ليحولها الى امونيوم غير قابل للامتصاص كما انه يثبط انزيمات الهضم فيسبب الاسهال الذي يقضي ويغسل القولون.

١٧- مريض الكبد المزمن يعاني من ارتفاع درجة الحرارة لانه يتعرض للعدوى بالبكتريا لان الكبد سيفقد خاصية تنظيف الدم من السموم والبكتريا وايضا من اسباب حدوث ارتفاع بالحرارة هي تكسر خلايا الكبد تسبب خروج Pyrogen الذي يسبب ارتفاع بدرجة الحرارة.

١٨- مريض الفشل الكبدي المزمن يعاني من الخفقان لان كبد المريض لايستطيع تكسير المواد التي توسع الاوعية الدموية مثل prostaglandin nitric oxide والاستروجين فبالتالي يحدث توسع في الاوعية يسبب ردة فعل هي زيادة ضربات القلب والخفقان.

١٩- مريض فشل الكبد المزمن يحدث عنده فشل كلوي حاد حيث يحدث الفشل الكلوي الحاد ليس بسبب خلل في الكلية وانما بسبب نقص في الدم الوارد للكلية ويحدث نقص الدم بسبب قلة الالبومين ووجود ascites ونتيجة وجود مواد مضيقة للاوعية الدموية مثل الانجيوتونيسن ٢ والبليروبين وبسبب portal hypertension.

٢٠- العوامل التي تجعل مريض فشل الكبد المزمن يدخل في Hepato renal syndrome اي فشل كلوي تسبب ذلك اي حالة تقلل من الدم مثل النزف الحاد والتقيوء المصحوب بالدم والتقيوء الشديد والاسهال الشديد وSepsis وسحب السوائل من البطن بصورة كبيرة.

٢١- تتم معالجة hepato-renal syndrome تتم المعالجة عن طريق اعطاء البومين لكي يحافظ على حجم الدم ويزيد من blood flow واعطاء ايضا دوبامين بجرعة الكلية حتى يزود الدم blood flow الى الكلية كما انه يعطى علاج السوماتوستاتين somatostatin لعمل

تضيق في الاوعية الدموية في القناة الهضمية كما يعمل سحب للسوائل البطن تدريجيا فان لم تنفع الادوية نعمل غسل الى ان يتم زرع الكبد.

٢٢- من مضاعفات تشمع الكبد هي كبر الثدي عند الرجال وانخفاض عمل الغدة الدرقية.

٢٣- من العلاجات التي قد تسبب neurotoxicity اثناء معالجة hepatic encephalopathy هو علاج metronidazole.

٢٤-المرضى المصابين بامرا ض الكبد وبصورة خاصة sensitive ضد centrally acting drugsمثل benzodiazepines, وايضا ضد ادوية opioids, وادوية antipsychotic لذلك يجب ان تستعمل بحذر شديد لانها عامل جدا خطر في حدوث a coma.

٢٥-و زيادة البليروبين نتيجة امرا ض الكبد عند الكبار تسبب اليرقان والحكة ولازالة هذه الزيادة من الجسم يستعمل علاج colestyramine الذي يرتبط binds bile في الامعاء ويمنع اعادة امتصاصه وبالتالي يؤدي الى زيادة خروجه وبالتالي يعالج مرض اليرقان ويمنع اعراضه ،ومن المهم ان ان نذكر ان استعمال هذا العلاج يمنع امتصاص كثير من الادوية لذلك يفضل فصل وقت استعماله عن الادوية الاخرى بفاصل زمني.

٢٦-ان العدوى Infection هي جدا شائعة في حالة حدوث variceal bleeding وهذا الحدوث يقل نسبة وقوعه باعطاء مضاد حيوي وقائي prophylactic antibiotic ويجب ان نبدا به قبل اجراء الناظور endoscopy والمضاد الحيوي المفضل هو ciprofloxacin وريدي متبوعة باعطاء كورس عن طريق الفم لمدة ٧-١٠ يوم.

٢٧-نسبة الوفاة في variceal bleeding هي حوالي ٥٠ % ولذلك يتطلب urgent endoscopy لمعرفة مصدر وسبب النزف ويعتبر Therapeutic endoscopy هي افضل معالجة لهذه الحالة.

٢٨-يعتبر انزيم Alanine aminotransferase الموجود بصورة رئيسية في الكبد وموجود ايضا بكمية قليلة في في الكليتان والقلب والعضلات الهيكلية يستعمل لتشخيص بعض امراض الكبد hepatocellular diseases حيث يزداد في حالة liver injury او viral hepatitis.

٢٩-من الحالات التي يمنع زراعة الكبد عندها هي وجود مرض الايدز او sepsis او في حالة hemorrhagic pancreatitis او لو كان المريض يعاني من سرطان الكبد المنتشر metastatic او عندما يكون المريض يعاني من severe cardio pulmonary disease.

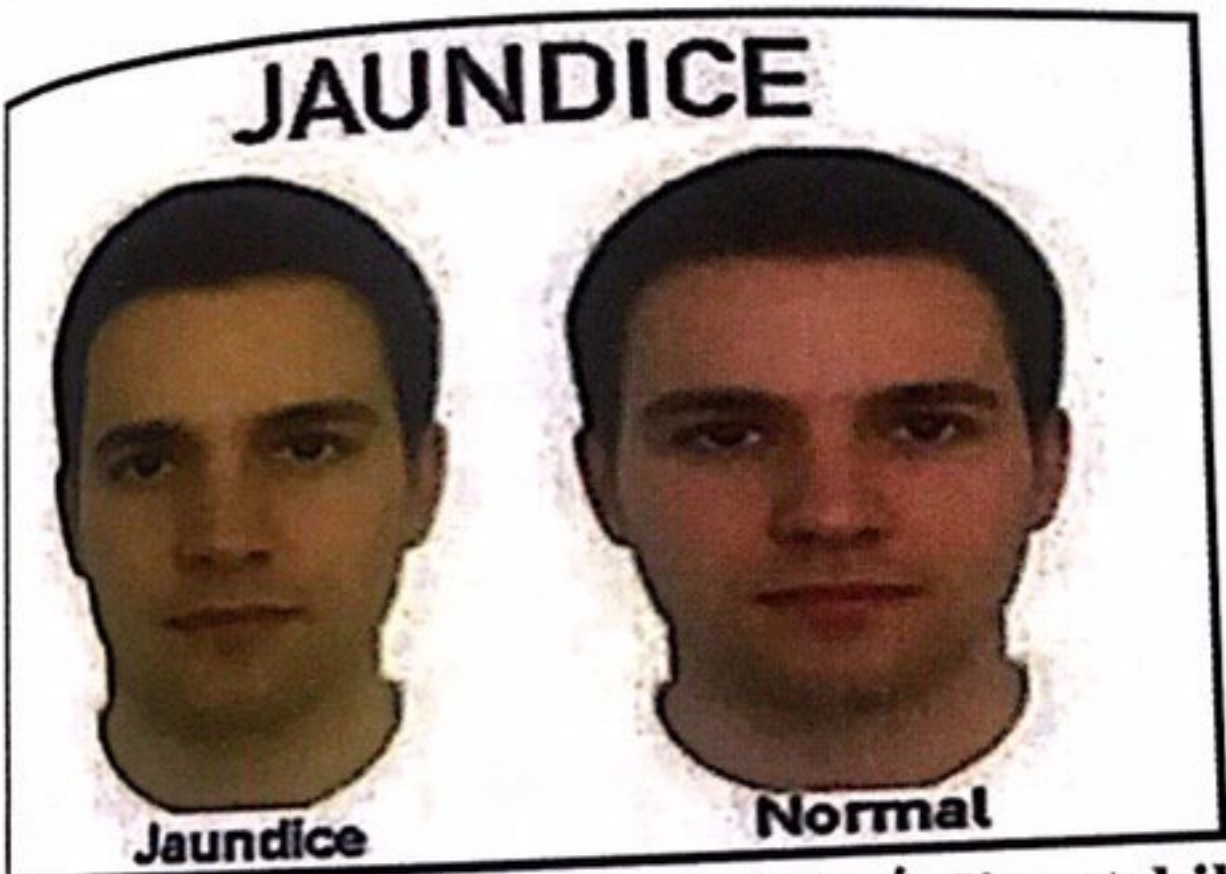
٣٠-أهم الاسباب التي تؤدي الى حدوث تضخم في الكبد هي العدوى مثل البكتريا او الفيروس او اسباب الاحتقان congestive والسرطانات malignancy.

٣١-من الاسباب التي تستدعي زراعة الكبد هي التشمع في الكبد مثل الاصابة بمرض Post hepatitis, haemochromatosis, Wilson disease, alcoholic وايضا من اسباب زراعة الكبد هي Fulminant hepatic failure نتيجة العدوى او العلاجات او السموم ،وايضا من اسباب زراعة الكبد هي مريض سرطان الكبد الذي يكون قابل لاجراء عمل جراحي لرفع الورم ولكنه مصاب بالتشمع الكبدي ،وايضا من اسباب زراعة الكبد هي Glycogen storage disease.

٣٢-من اهم المضاعفات التي قد تحدث بعد زراعة الكبد هي اما الرفض او العدوى والسرطان بسبب الادوية الكابتة للمناعة او Recurrence of original disease او مضاعفات في الوصلات بين الجسم والكبد الجديد مثل الاوردة او الشرايين.

٣٣-من الادوية التي تسبب امراض الكبد هي مثلا Alpha methyl dopa يسبب chronic hepatitis وايضا علاج السل INH يسبب hepatitis وايضا كل من Steroid and Halothane والبارسيتامول يسبب فشل كبد حاد fulminant وايضا anabolic steroid يسبب fatty liver وايضا hepato-cellular carcinoma يحدث بسبب تناول anabolic steroids وايضا cholestatic jaundice قد تحدث بسبب تناول الحبوب المانعة للحمل contraceptive pills.

اليرقان



في البداية يجب ان نوضح ان اليرقان هو زيادة في البليروبين في الدم ،وينتج Bilirubin من تحلل كريات الدم الحمراء حيث تتحلل الى Heme and globin، والهيم يتفكك الى حديد و Protoporphyrin والاخير يتحول الى bileverdine وهو يتحول الى indirect bilirubin ثم يدخل الى الكبد ليحوله الى direct bilirubin ثم ينزل الى المرارة ثم الى الامعاء ويتحول الى stercobilinogen وهدا ينقسم جزئين الاول يرجع للكبد والثاني يخرج مع البول ويسمى urobilinogen.

ناتي الى اليرقان فانه هناك ثلاث انواع وهي كالتالي :- Hemolytic وهذا يحدث فيه تكسر فيحدث ارتفاع في الهيم وايضا يرتفع bileverdine وايضا يرتفع البليروبين غير المباشر والدي يدخل الكبد فيحوله الى direct bilirubin فيحدث ارتفاع في تركيز ثم ينتقل الى المرارة ثم الى الامعاء ثم يرتفع الجز ء stercobilinogen في الخروج الذي يحول لونه الى الاسود اما الجزء الثاني فسوف يرتفع في البول urobilinogen فيغير لونه الى dark on standing وكل الدي ذكرته زملائنا الاعزاء علامات واعراض تميز هذا النوع وخاصة لون البول والخروج وارتفاع البليروبين غير المباشر في الدم وهذا ينفع في تشخيص هذا النوع.

اما النوع الثاني من اليرقان فيسمى Obstructive jaundice وفيه يحدث الانسداد اي لاينزل من المرارة الى الامعاء الدقيقة لكي يخرج وانما عندما يتحول بالصورة المتتالية وهي تحلل كريات الدم الحمراء حيث تتحلل الى Heme and globin ،والهيم يتفكك الى حديد و Protoporphyrin والاخير يتحول الى bileverdine ... indirect

bilirubin ثم يدخل الى الكبد ليحوله الى direct bilirubin ثم ينزل الى المرارة ثم يجد انسداد فيرجع الى الدم وهنا تلاحظ ان الذي ارتفع هو فقط النوع المباشر من البليروبين بخلاف النوع الاول من اليرقان التحللي وبما ان direct bilirubin ذائب في الماء اذا سوف يخرج مع البول فيتغير لون البول الى dark urine وكذلك بالاضافة الى ذلك فان الانسداد سوف يجعل املاح الصفراء ايضا تزداد في الدم وتخرج مع البول فتسبب نوع frothy urine وايضا تسبب بطء ضربات القلب مع حكة في الجلد كما انه نتيجة الانسداد ستكون كمية stercobilinogen قليلة اذن الخروج سيكون clay ،وهنا تلاحظون زملائنا الاعزاء الاختلافات بين النوع الاول وهذا النوع.

اما النوع الثالث من اليرقان فهو hepatocellular jaundice وهذا النوع فيه ان الكبد لايستطيع بصورة جيدة تحويل البليروبين من النوع غير المباشر الى المباشر نتيجة وجود مرض في الكبد فسيرتفع البليروبين غير المباشر وايضا لوجود مرض فانه حتى الكمية القليلة التي ياخذها ليحولها الى مباشر ايضا عند تحولها الى بليروبين مباشر فانها ترجع في الدم نتيجة تكسر الخلايا التي تحويها اي خلايا الكبد فالذي يرتفع هو كل من البليروبين المباشر وغير المباشر وعليه فان stercobilinogen سيكون قليل اما Urobilinogen فسيكون مرتفع لان الكبد لايستطيع اخذه سينقله الى الكلية ليخرج مع البول.

اما اليرقان الفيزيولوجي هو حالة جدا شائعة تحدث عند ٤٠ %من الاطفال حديثي الولادة وهو يظهر في اليوم الثاني او الثالث ويستمر ربما اقل من اسبوع ويختفي بعد ذلك ، وفي معظم الحالات فان مستوى البليروبين لايصل الى المستوى الحرج. وان علاج الفوتوثيربي phototherapy يستعمل عندما يصل مستوى البليروبين عند الطفل المصاب باليرقان الشديد الى المستوى الحرج ١٥ملغم /ديسيلتر لمدة عدة ايام لتقليل وتخفيض مستوى البليروبين عند الطفل ويجب ان يغطى كل من عيون وعورة الطفل من التعرض لهذا العلاج وتقليب المريض عدة مرات.

يستعمل العلاج الضوئي لمعالجة اليرقان من النوع غير المرتبط unconjugated وتعرض الطفل المصاب باليرقان الى العلاج الضوئي يؤدي الى تقليل مصل البليروبين غير المرتبط ويؤدي الى تحويل البليروبين غير المرتبط الى حالة يكون قادر على الخروج من الجسم عبر البول او bile والاستعمال الرئيسي للفوتوثيربي في حالات منها بعد تبديل الدم لدى الطفل المصاب باليرقان لتقليل عدد مرات تبديل الدم لديه. وفي الاطفال premature مع وجود علامات سريرية على وجود اليرقان للسيطرة على مستوى من البليروبين اقل من المستوى الحرج. و في infant اللذين لديهم يرقان فيزيزلوجي او نتيجة تحلل الدم وتجمع البليروبين للسيطرة على مستوى مناسب من البليروبين.

والتعرض للفوتوثيربي – العلاج الضوئي - يجب ان يستمر ٢٤ ساعة مع تغيير مستمر لوضعية الطفل وتقليبه حتى يتعرض اغلب جسمه للضوء باستثناء العين والمناطق التناسلية يجب ان تغطى الاستجابة الاولية سوف تظهر بعد ١٢ ساعة من التعرض للفوتوثيربي حيث سوف ينزل مستوى البليروبين الى ١-٢ ملغم ولذلك يجب القياس كل ١٢ الى ٢٤ ساعة الى ان نصل الى المستوى المطلوب الذي لايتوقع منه الوصول مرة ثانية للمستوى الحرج وعندما

يصل الى اقل من ١٢ ملغم ممكن ان نتوقف عن

اليرقان الفيزيولوجي باللهجة العراقية

اولا لازم نعرف ان اليرقان الفيزيولوجي هو عبارة عن ارتفاع في البليروبين والبليروبين منا ياتي من تحلل الدم او انتهاء حياة كرية الدم فراح تتفكك وتتحول بالاخير الى اجزاء منها بليروبين يسمونه indirect وهذا ياخذه الكبد فيحوله الى بيليروبين نوع direct وهم يخرحون من خلال الخروج والبول....في الاطفال المشكلة تحدث عندما يكون عدة امور منها عدم قدرة الكبد على تحويل بليروبين من غير مباشر الى مباشر ليخرج من الكبد للمرارة ومن ثم للامعاء والخروج والبول.ايضا في الاطفال مشكله ثانية يصير تحلل بالدم هوايا لان عمر كرية الدم قصير....هذين العاملين راح يساهم بزيادة البليروبين ويسببون ابو صفار....طبعا الامهات التي تعاني من ربو او اي سبب للضيق النفس او يدخنون اطفالهم معرضين لليرقان الفيزيولوجي بصورة اكثر ليش.....لان عادة دمهم ودم اطفالهم يكون جدا كثير الكريات ولهذا الطفل اول مينولد يكون شديد الحمره فهذا راح يصير تحلل هوايا وكريات دمه عمرها قصيره فراح ينتج بليروبين خير من الله ويسوينا ابو صفار واليرقان الفيزيولوجي يحدث في ثاني او ثالث يوم او قد يتاخر يصير رابع يوم ويستمر اسبوع او اسبوعين بالاكثر وينتهي يعني اذا طول اكثر من اسبوعين فهو مو فيزيولوجي واذا صار من اول يوم الولاده ايضا ما يعتبر فيزيولوجي....الطفل باليرقان الفيزيولوجي هيلثي يخبل فاذا الطفل كان شكله مريض فهو ليس فيزيولوجي..ايضا بعض المصادر تكول بول الطفل وخروجه في اليرقان الولادي ميتغير لونه فاذا تغير فهو موو فيزيولوجي طبعا باليرقان الفيزيولوجي الارتفاع يكون بالتركيز البليروبين indirectوالذي الطبيعي له هو ٠.٨ ولهذا الاطباء يقيسون البليروبين الكلي والبليروبين غير المباشر.ثانيا الطبيب يعرف من خلال النظر للطفل شدة البليروبين بل بعضهم ينطيك نتيجة تحليل البليروبين من خلال التغيير في لون جلد الطفل حيث ان التغيير في اللون الجلد للاصفر يبدا في الوجة ثم الى الاطراف واخير في صلبة العين حيث يكون عندئذ اشدها.ويبدا التغيير في لون جلد الطفل للاصفر عندما يصل البليروبين الى ٥ وفي خامس يوم او سادس يوم من بدء اليرقان يصل الى ذروته وهو ١٢ في الاطفال و ١٥ في الخدج.وبعدها يرجع بالنزول ليختفي في اسبوع او اسبوعين.زين اذا هيج الطبيب ليش يدخل ويدخلون الطفل لردهة الاطفال ويخلونه على الفوتوثيربي او يبدلونه دم.اكو شي بالبليروبين اسمه القيمة الحرجة يعني فوق هاي القيمه راح يسبب مشكله جدا خطيره اسمها البليروبين النووي وهو ان البليروبين يصل الدماغ ويسبب عده مشاكل عقلية وادراكية وهو يسمى kerinckerus القيم الحرجة التي عندها يجب التدخل العلاجي او تبديل الدم للطفل هي.للوزن ١.٥ كيلو هي ١٤ بليروبين وزن ٢ كيلو ١٦ بليروبين. وزن ٢.٥ هي ١٨.فوق ٢.٥ هي ٢٠.اذا الطفل وصل لهيج شي لازم ندخل اما باستخدام العلاج الضوئي او تبديل دم الطفل....يقرر الطبيب يبدل دم للطفل يعاني من يرقان فيزيولوجي بحالة كان ارتفاع البليروبين يصعد بسرعة بمعدل ١ بليروبين لكل ساعة.او كان الهيموكلوبين اقل من ١٠ او ان الطفل تجاوز القيمه الحرجه للبليروبين او ان الطفل بينت عليه علامات اليرقان النوويkernicterus طبعا ينطون بجرعة هي ١٧٠ مل / كغم لان راح

يبدلون الدم كله للطفل..وينطوه من خلال وريد بحيث ينطون ٢٠ ويسحبون ٢٠ مل...بعد ما ينطونه دم مراح تنحل المشكله لان كبده بعده غير ناضج فالطبيب يخليه على جهاز اسمه فوتوثيربي هذا يحول البليروبين غير المباشر الى نوع قابل للخروج...طبعا الطبيب يخليه على الفوتوثيربي اذا الطفل ما وصل للامور التي ذكرتها والتي تستدعي تبديل دم ...وايضا يخليه على الفوتوثيربي اذا كان الطفل قريبا من القيمة الحرجة يعني ١٥ كان البليروبين... او كان طفل premature وعنده يرقان فيزيولوجي فايضا نخليه على الفوتو حتى نمنع وصوله للقيمه الحرجه وايضا نخليه على الفوتو بعد تبديل الدم حتى نحافظ على المستوي المناسب.الطفل من يخلوها على الفوتو لازم يخلون بعد ٥٠ سم عن مصدر الضوء ولازم تغطي عيونه واعظاءه التناسليه ولازم يقلب باستمرار حتى الضوء يوصل لكل جسمه وبعد ١٢ ساعه من وضعه على الضوء لازم نسوي تحليل بليروبين وعاده يبدي ينزل بمقدار ١ ونبقى نسوي كل ١٢ او ٢٤ ساعه تحليل...الى ان يوصل البليروبين الى ١٢ هنا نوقف الفوتو ونطلع الطفل للبيت.اثناء هذه الحالة لازم ننصح الام بزياده عدد الرضعات من ١٠ الى ١٢ رضعة لان زياده الرضاعة يصير وياها زياده بحركات الامعاء والقناة الهضمية ككل واخراج للبيلروبين.....اخر ملاحظة انه اثناء اليرقان الولادي الفيزيولوجي ماكو فقر دم فاذا اكو يعني هذا مو فيزيولوجي....كل الشروط المذكوره لازم تتوفر حتى نسميه فيزيولوجي.....هذا اليرقان باختصار عملي.

coagulations factors

عوامل التخثر ٢ و ٧ و ٩ و ١٠ جميعها تنقص في **liver damage** وايضا ستحدث زيادة في زمن التخثر **PT** و **PTT** ولكن في حال التحليل فان نقيس **prothrombin time** فقط لانه يقيس **extrinsic pathway** وهي عامل ٧ و عامل ٣ ،وعامل **factor 7** هو اول عامل ينقص في تحطم الكبد او فشل الكبد وكدلك هو اول عامل يرتفع في حال تحسن الكبد.

علاقة الكبد بالالبومين

البروتينات **total protein** تنقسم الى قسمين هما **Albumin** و **Globulin** ويعتبر **half life** للالبومين هو ٢١ يوم وهذا يعني ان مريض الكبد لايحدث خلل عنده في الالبومين الا بعد ٢١ يوم من بدء المرض وهذا يعني ان الخلل في الالبومين لايحدث في فشل الكبد الحاد وانما فقط في فشل الكبد المزمن وهذا ينفع في تشخيص تشمع الكبد وتشخيص التهاب الكبد فبعد اجراء تحليل انزيمات الكبد وكانت النتيجة مرتفعه لهما فان المريض مصاب باما تشمع او التهاب بالكبد وللتفريق نستخدم تحليل الالبومين فعند قياس الالبومين فلو كان منخفض فهذا يعني ان هناك مرض مزمن وهو التشمع اما لو كان ضمن المستوى الطبيعي فهذا يدل على انه ان المرض حاد وهو التهاب الكبد اما **globulins** فهو ينقسم الى كلوبيولين الفا وبيتا وكاما.والالفا غلوبيولين قسمين الفا ١ والفا٢ ، حيث **alpha two globulin** و **alpha two globulin beta globulin** فهذين يخرجهم الكبد الى **bile** فلو كان هناك انسداد كما

في اليرقان الانسدادي فانهما يرتفعان في الدم اما gamma globulins فيتعبر antibodies وهو يرتفع في كل من امراض الكبد الحادة والمزمنة مثل التهاب الكبد.
كما ان هناك انواع من Immune globulins تنفع في التشخيص فمثلا لو كان immune globulin E مرتفع فهذا يعني وجود امراض الكبد الكحولي. اما لو كان diseaseImmune globulin G مرتفع فهذا يدل على وجود chronic hepatitis. اما لو كان Immune globulin M هو المرتفع فهذا يدل على مرض Primary biliary cirrhosis.

ما تعرف عن alpha feto protein ؟

هو بروتين من بروتينات الكبد يرتفع عند مرضى Hepato-cellular carcinoma ويعتبر هذا هو بديل الالبومين فترة fetus لان الكبد عندها لايستطيع ان يخرج الالبومين وعندما يولد الطفل يبدا الالبومين يخرج ويتوقف alpha feto protein ولو ظهر مرة ثانية خلال العمر فانه يدل على مرض مثل hepato-cellular carcinoma cirrhosis G.I.T. malignancy و Hepatitis وايضا يرتفع في مرض تشمع الكبد كما انه يرتفع في المراة الحامل بالتوأم وهو يستعمل سريريا في متابعة مرضى تشمع الكبد حيث انهم معرضين لمرض hepato-cellular carcinoma والذي يرتفع عندهم وايضا يستعمل لتفريق بين النوع الحميد والخبيث لسرطان الكبد حيث انه يرتفع جدا في المرض السرطاني الخبيث.

فائدة فحص السونار لمريض الكبد.

من خلال السونار يمكن للطبيب ان يميز حجم الكبد وهل هو طبيعي ام منكمش ام متضخم كما يمكن من خلال السونار ان يعرف هل هناك portal vein dilated او Portal hypertension وكذلك يمكن من خلاله مشاهدة هل هناك توسع في bile duct وخاصة في مرض obstructive jaundice كما يمكن من خلال السونار معرفة هل هناك mass في الكبد ام لا ،اما الرنين والمفراس MRI و CT فيمكن معرفة كل ما سبق ولكن بدقة اكبر واخير اشعة ERCP.التي تطلب كثيرا في الجراحة ويستفاد منها هل هناك biliary obstruction ام لا ،اما Biopsy from the liver فتؤخذ لتمييز بين الورم الخبيث او الحميد الذي في الكبد او في حالة هناك تضخم او ارتفاع في انزيمات الكبد غير معروف السبب وهذا التحليل ممنوع لو كان المريض يعاني من Bleeding tendency وهذا يعرف من تحليل prothrombin time فلو كان اعلى من الطبيعي باربع ثواني فممنوع عمل الخزعة وكذلك ممنوع لو كان الكبد منكمش او هناك قلة في الصفيحات الدموية او هناك Massive ascites وكذلك ممنوع في حال كان المريض يعاني من obstructive jaundice.

اسباب حدوث hepatic encephalopathy في الفشل الكبدي المزمن؟

هناك عدة نظريات لسبب الحدوث اعرضها بصورة مبسطة منها انه في مريض الكبد الامونيا

التي تنتج من بكتريا القولون لايستطيع الكبد تحويلها الى يوريا فيزداد تركيزها في الدم لتصل الى الدماغ فتسبب تثبيط لدورة كربس Krebs cycle المسئولة عن ايضا الكلوكوز وانتاج الطاقة في الدماغ واعراض هذا المرض النفسية ، اما النظرية الثانية فتقول ان بكتريا القولون تكسر البروتين فتنتج ماده سامة تسمى methyl mercaptans تعبر الكبد لتصل الى الدماغ فتدخلها الامونيا وتسبب المرض ،والنظرية الثالثة ان هناك نوعين من الاحماض الامينية تصل الدماغ هما branched chain amino acid الذي ينتج الادرينالين والدوبامين المحفز للدماغ والثاني aromatic amino acids الذي ينتج التيرامين و octopamine الذان يثبطان الجهاز العصبي وفي مرض الكبد يحدث نقص في المحفزات branched chain amino acid لانها تستعمل في صناعة كلوكوز لمريض الكبد لانعدام الكلايكوجين فيه وزيادة في المثبطات فتحدث الحالة المرضية hepatic encephalopathy.

معالجة Gastric bleeding في امراض الكبد

زيادة الميل لحدوث النزف وخاصة gastric bleeding جدا شائعة في liver impairment ولذلك الادوية التي تقلل من افراز الحامض المعدي antisecretory agents مثل علاج ranitidine ربما توصف لمرضى الكبد لتقليل خروج gastric acid.. وان النزف الذي يحدث من oesophageal varices يعتبر حالة طارئة تعالج لتقليل النزف بواسطة اعطاء علاج vasopressin عن طريق infused وتسبب تضيق في الاوعية الدموية وتقلل من النزف ،علاج Octreotide، الذي يعتبر a somatostatin analogue هو ايضا شائع الاستعمال لعلاج هذه الحالة وايضا ادوية B blocker ايضا تستعمل للوقاية من هذه الحالة وذلك بتقليلها portal pressure كما ان الاعاقة في عملية التخثر التي تحدث في مرض الكبد تحدث نتيجة قلة صناعة البروتينات بسبب الخلل الذي يحدث في عمل الكبد وخاصة البروتينات المسئولة عن التخثر وتعالج باعطاء فيتامين vitamin K وعلى المريض تجنب الادوية التي تعيق عملية التخثر مثل (anticoagulants, antiplatelet drugs) والادوية التي تسبب النزف مثل (NSAIDs).

علاج حالة ascites



علاج ascites الذي هو تجميع السوائل في التجويف البريتواني وعلاج هذه الحالة المرضية لاتقلل من حدوث الوفاة فلاتزيد من عمر المريض سواء تم العلاج ام لا وعليه فان العلاج لهذه الحالة المرضية يتم فيما اشتكي المريض من اعراض مرضية نتيجة ascites لانه ايضا ان معالجة هذه الحالة المرضية لها اعراضها ومضاعفاتها

والمعالجة تتم حسب سبب ascites وتتم المعالجة عن طريق عدة خطوات منها bed rest وهي جدا نافعة للكبد حيث تسمح بتقليل متطلبات الايض التي يقوم بها الكبد وبالتالي يسمح له بتصنيع البروتين التي تقلل من حالة ascitis وايضا يتم تقليل الصوديوم الى ٨٠ ملمول بشكل او نصف غرام لكل كغم باليوم وهو متوفر في الطعام الذي نتناوله يوميا وايضا تتم المعالجة عن طريق تقليل السوائل التي يتناولها ولكن بصورة حذرة وايضا يتم اعطاء المريض علاج spironolactone الذي يمتاز بصفتين هما اه يحافظ على البوتاسيوم لان البوتاسيوم مهم جدا في مرض الكبد لان نقصة قد يسبب حدوث hepatic encephalopathy وايضا من العلاج بسبب الادرار تدريجيا وهي صفة جيدة تخوفا من حدوث hepato-renal syndrome وايضا يتم اضافة اعطاء علاج lasix ،فان لم تنفع الخطوط العلاجية اعلاه نعطي ايضا Albumin ليحافظ على السوائل داخل الاوعية الدموية وعدم خروجها الى التجويف البريتواني وبعدها ان لم تنفع نقوم بعملية para centesis وهي سحب السوائل من البطن وعند كل عملية سحب لتر ماء نعطي ٦-٨ غرام من الالبومين عن طريق الوريد.

وبتوضيح مختصر نقول ان كيفية تدبير ascites الناتج من مرض cirrhosis تتضمن تقليل تناول الصوديوم الى اقل من ٥٠ مل مول باليوم والبدء باستعمال المدررات باعطاء علاج spironolactone ١٠٠ ملغم مرة واحدة يوميا مع furosemide بجرعة ٤٠ ملغم يوميا عن طريق الفم صباحا ومراقبة نزول الوزن ، حيث المطلوب ان يفقد المريض نصف كيلو غرام يوميا اذا كان لا يعاني من peripheral edema اما اذا كان يعاني من ذلك فيجب ان يفقد يوميا كحد اعلى ١ كيلو غرام من وزنه مع زيادة جرعة كل من spironolactone الى ١٠٠ ملغم كل ٣-٥ يوم الى اعلى جرعة ٤٠٠ ملغم يوميا ويزيد جرعة furosemide الى ١٦٠ ملغم بعد ٣-٥ يوم اذا لم يفقد المريض الوزن المطلوب مع مراقبة تركيز البوتاسيوم في الدم وفي حالة وجود tense ascites نقوم بسحب السوائل من البطن حسب القاعدة نسحب كل لتر ونعوض ٨ غرام البومين ٨ albumin per liter of ascites.

مريض الفشل الكبدي المزمن يجب ان يعطى fresh blood؟

لان الدم المتخزن stored blood مليء بالامونيا وزيادة تركيز الامونيا مضرة لانها لاتتحول الى يوريا وتخرج عن طريق البول بل تبقى في الدم وتصل الدماغ وتسبب للمريض hepatic encephalopathy.

فقدان الشهية عند الاطفال في الصيدلية



بسبب عدوى سواء كانت بكتيرية او فايروسية وتعرف من خلال السؤال عن اعراضها.او نتيجة Chronic phsiological false anorexia

حيث انه عادة يحدث بين ١ و ٦ سنة حيث يكون قلة في النمو وقلة في استهلاك الطاقة ينتج منه عدم الاكل بصورة ترضي الوالدين وزيادة ضغطهم على الاكل يزيد من رفض الطفل لذلك بسبب امراض مثل فشل الكبد او الكلية او chronic infection وامراض الروماتزم وفقر الدم وتعرف من خلال اعراضها.

الادوية المشهية في الصيدلية/

قبل لا اتحدث عن الادوية اريد اجاوب عن سؤال قد يرد الى ذهن بعضكم وهو لماذا يتم وضع مجموعة فيتامينات B مع الادوية التي تستعمل لزيادة شهية الاطفال مثل سبروهبتادين.والجواب يقال ان زيادة الشهية وتناول كمية كبيره من الطعام ليس كافيا لانتاج الطاقه اللازمة للقيام بفعاليات حيوية تشعر من يرى الاطفال انهم بصحة جيدا من ناحية فيسيولوجية مالم يتم مع زيادة تناول الطعام زيادة في الايض او التمثيل الغذائي الذي يعني تحويل الطعام الى طاقة تنفع خلايا الجسم ومجموعة فيتامينات B هي عنصر اساسي في زيادة ايض الغذاء ولذلك تجدها مع الادوية المشهية.الصورة ادناه فيها اربع ادوية الاول هو دلتافيت وهو مجموعة فيتامينات فقط بدون ادوية مشهية وسعر بيعة هو ٢٥٠٠دينار عراقي وهو مصري الانتاج وميزته الجميلة انه يحتوي على فيتامين D مع كالسيوم وفسفور. والذي يجعله نافع لدعم العظام والاسنان.وايضا يحتوي على حمض اميني نافع في زيادة الشهيه بالاضافة الى فيتامينات B العلاج الثاني والثالث نفس المكونات حيث يتكون من سبيروهبتادين المشهي المعروف مع مجموعة فيتامينات B وسعر بيع الاول بردين ١٠ الاف دينار عراقي.اما سعر بيع الثاني vitarix هو ١١ الف دينار عراقي.وكل من هذين العلاجين متوفران في الصيدليات وجدا شائع استعمالهما لذا يجب معرفتهما.اما العلاج الاخير وهو المشهور بين الامهات باسم العلاج الفرعوني او المشهي الفرعوني وهو مصري الانتاج ويباع بسعر ٣٥٠٠ دينار عراقي وهو يباع بالصيدليات كفاتح للشهيه لانه يحتوي على علاج سبيروهبتادين فقط لكن عندما تقرء النشرة الداخلية للعلاج لن تجد هذا الاستعمال بل تجد مكتوب انه يستعمل لعلاج اعراض التحسس المختلفه .اما جرعة هذه الشرابات فتجد ان الشرابات التي تحتوي سبيروهبتادين مثل بيريافيت و فيتاركس وبردين هي تعطي للاعمار فوق السنتين حصرا وتعطى بجرعة ٢,٥الى٥ مل مرتين يوميا.اما الدلتافيت فيمكن صرفه من عمر سنة فما فوق لانه خالي سبيروهبتادين المضاد للهستامين وجرعته هي ٧,٥ الى ١٥ مل في اليوم قبل الوجبات الغذائيه.هذه الشرابات يوميا تصرف بالصيدليات ولهذا تكلمت عنهن.



العوامل التي تزيد من حدوث hepatic encephalopathy

العوامل التي تزيد من حدوث hepatic encephalopathy عند مريض الفشل الكبدي المزمن هي :-

١-زيادة النمو في البكتريا Over growth of bacteria وبالتالي زيادة في تحويل البروتين الى امونيا وبالتالي زيادة في امونيا الدم وبالتالي حدوث hepatic encephalopathy.

٢- Heavy protein meals والذي يسبب زيادة في انتاج الامونيا وبالتالي زيادة في امونيا الدم وبالتالي حدوث hepatic encephalopathy.

٣- التقيوء لان التقيوء يسبب alkalosis اي قلة الهيدروجين في الدم وزيادته في الخلايا وهذا ما يؤدي الى انتقال الهيدروجين الموجب الشحنة الى الدم وانتقال الامونيا الموجبة الشحنه بدل منه الى الخلايا فيحدث زيادة في امونيا وبالتالي حدوث hepatic encephalopathy.

٤- كثرة اعطاء المدررات التي تسبب انخفاض البوتاسيوم الموجب الشحنة وهذا ما يؤدي الى انتقال البوتاسيوم الموجب الشحنة الى الدم وانتقال الامونيا الموجبة الشحنه بدل منه الى الخلايا فيحدث زيادة في امونيا وبالتالي حدوث hepatic encephalopathy.

مصطلح childish behavior

هذا العرض يحدث في مريض الكبد المزمن المتعرض لحالة hepatic encephalopathy وهي عبارة عن تغير في سلوك المريض البالغ الى سلوك الاطفال بحيث تجد ان المريض Sudden laugh to sudden crychildish يضحك لابسط الاسباب ويبكي لابسط الاسباب كالطفل ،وهناك اعراض اخرى تصاحب حالة hepatic encephalopathy هي كل من تغير في النوم بحيث تجد المريض ينام صباحا وتجده مستقيض ليلا كما يحدث عنده نسيان للمكان والزمان والاشخاص وايضا عرض اخر وهو عدم القدرة على رسم الاشكال كما هي وهي احد الفحوصات او الاختبارات التي تميز هدا الحالة المرضية ويسمى construction apraxia كما ان المريض يفقد لمحافظة على الصحة الشخصية.

استعمال Neomycin في معالجة hepatic encephalopathy

ان hepatic encephalopathy تحدث بسبب زيادة السموم الواصلة الى الدماغ من الدم مثل الامونيا وهذه السموم تاتي بسبب بكتريا في القولون تحول البروتين الى سموم تصل الى الدماغ لتسبب hepatic encephalopathy فالمضاد الحيوي يقضي على البكتريا وبالتالي يقلل من السموم اما Neomycin فقد قل استعماله لهذا الغرض لانه تبين انه يمتص من القناة الهضمية ويسبب فشل كلوي وليس كما كان يعتقد انه لايمتص من القناة الهضمية وان يعمل موضعيا على البكتريا ويخرج مع الخروج.

fulminant hepatic failure

هذه الحالة خطيرة جدا وتعتبر اخر مرحلة في الفشل الكبدي هناك اسباب كثيرة لحدوثها منها العدوى والتهاب الكبد والحمى الصفراء yellow fever وتناول بعض الادوية والمواد الكيمانية مثل البراسيتامول والهالوثان المستعمل في التخدير العام وتناول الكحول المغشوشة التي تحتوي على ميثانول وايثلين كلايكول وتناول علاج INH المستعمل في معالجة السل – التدرن – وايضا مادة carbon tetra chloride غاز الثلاجات والمكيفات وايضا بسبب Reye's syndrome نتيجة تناول اسبرين للاطفال لمرض فايروسي وايضا بسبب fatty liver of pregnancy.

الخطوة الاولى في المعالجة هي معالجة السبب فلو كان هناك تسمم بالبارسيتامول فاننا نعطي مضاد تسمم N acetyl cystiene اما لو كان لايوجد سبب فيجب ادخال المريض للعناية المركزة ومتابعة العلامات الحيوية كما يجب اعطاء الكلوكوز في حال كان يعاني من هبوط بسكر الدم وايضا يجب القيام بالغسل لو كان يعاني من hepato renal syndrome اما لو كان يعاني من حالة D.I.C وهي حالة مرضية يحدث فيها انتشار للخثر في الدم فاننا يجب ان نعطي صفيحات دموية مع بلازما وبعدها يجب تحضير المريض للزرع الكبد ولكن ليس كل مريض بهذا المرض يزرع له الكبد فهناك شروط منها ان يكون Prothrombin time اكثر من ١٠٠ وايضا منها اجتماع ثلاث من الشروط التالية وهي :-

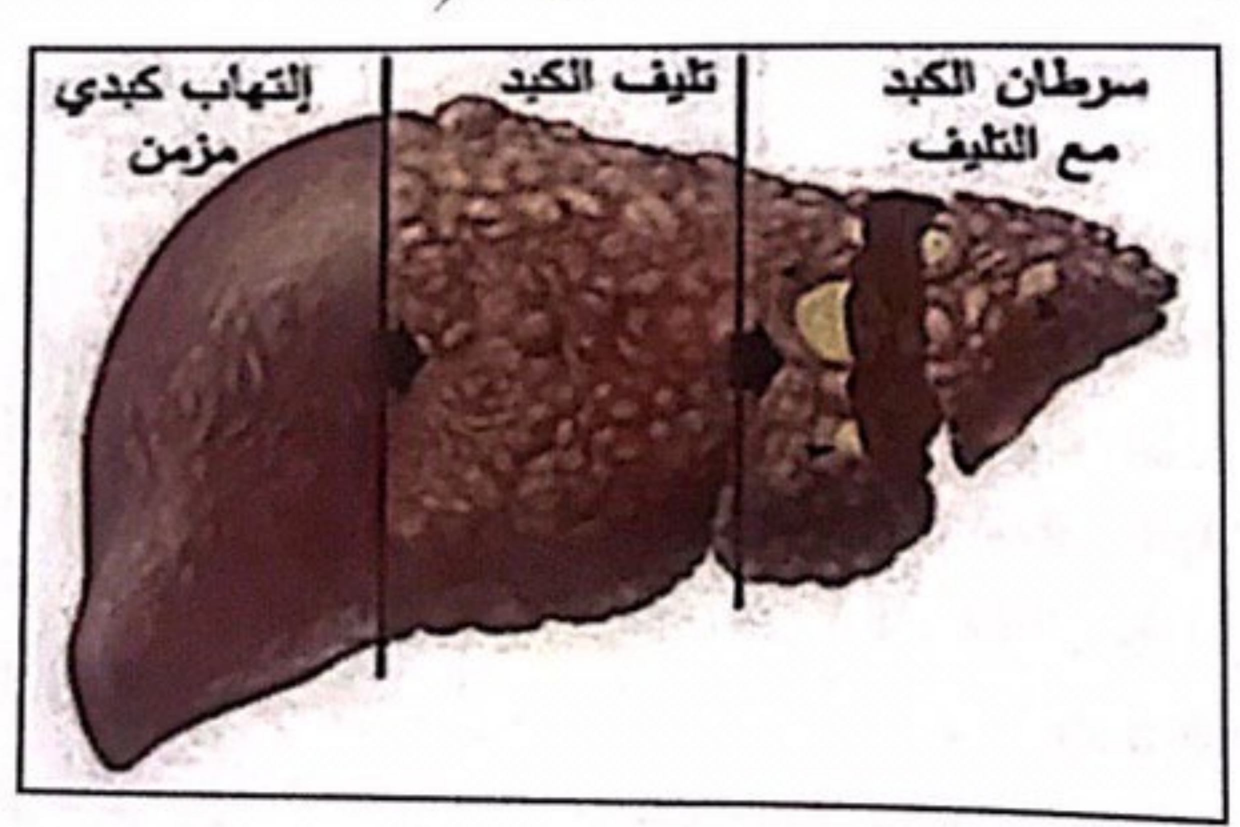
١- ان يكونProthrombin time اكبر من ٥٠.

٢- عمر المريض اقل من ١٠ او اكثر من ٤٠ سنة.

٣- البليروبين اكثر من ٣٠٠ مايكرومول.

٤- المريض يعاني من hepatic encephalopathy من اسبوع ولايستجيب للدواء.

معالجة التهاب الكبد الفايروسي



وتتم المعالجة حسب نوع الفايروس الذي يصيب الكبد ففي hepatitis A virus تتم المعالجة عن طريق الوقاية عن تناول الاغذية الملوثة والتي تنتج في السوق وفق الشروط غير الصحية وكذلك تتم المعالجة عن طريق اعطاء لقاح hepatitis A vaccine الذي يحمي من الاصابة بهذا الفايروس لمدة عشر سنوات بنسبة ١٠٠ % ولكن الملاحظة الوحيدة على هذا اللقاح انه يحتاج اربع اسابيع حتى يكون فعال وعليه في حال سافر المريض الى مكان موبوء بالمرض فيجب ان يعطى اجسام مضادة Immune globulins ضد هذا المرض حيث تعطى بجرعة 0.02 مل/كغم لتحمي لمدة

للاصابة التي لم تتجاوز الاسبوعين. شهرين كما يمكن اعطاء هذه الاجسام المضادة للاصابة التي لم تتجاوز الاسبوعين.

اما علاج الكبد الفايروسي من نوع Hepatitis B فتتم من خلال الوقاية من الاصابة عن طريق فحص الدم الذي ينقل وتعقيم الادوات التي تصل الدم مثل السرنجة والنيدل باعتبار ان المرض ينتقل خلال الدم كما يجب عدم قبول الدم او الاعضاء الا بعد التحليل عن الفايروس لتجنب الاصابة وايضا تتم الوقاية عن طريق اعطاء اللقاح vaccine وهو يعطى ثلاث مرات جرعة وبعد شهر جرعة وبعد ستة اشهر جرعة وهو يعطى حماية من الاصابة بهذا الفايروس لمدة ٥ سنوات.

اما لو كان نوع الاصابة فايروس C فمن المؤسف القول انه لايوجد لقاح لحد الان ضد الفايروس.

اما معالجة الكبد الفايروسي من نوع hepatitis D virus فتتم من خلال اعطاء نفس لقاح فايروس B وهي اعطاء اللقاح vaccine وهو يعطى ثلاث مرات جرعة وبعد شهر جرعة وبعد ستة اشهر جرعة وهو يعطى حماية من الاصابة بهذا الفايروس لمدة ٥ سنوات والتحفظ من الادوات التي تنقل الدم بين الطرفين سواء الادوات الحادة او نقل الدم او غسل الدم بعد غسل دم مريض مصاب بنفس الفايروس.

هذه المعالجة بصورة خاصة اما المعالجة بصورة عامة فهي اولا يجب ارشاد المريض للراحة الى يصبح البليروبين اقل من ١.٥ ونصح المريض بتناول carbohydrates excess وتجنب الدهون لانها تسبب زيادة في الغثيان والذي يعاني منه المريض اصلا ،اما الحكة التي تحدث بسبب زيادة bile salts فتعالج عن طريق اعطاء cholestyramine والتقيوء والغثيان فيعالج عن طريق اعطاء المريض ادوية مضادة للتقيوء مثل metoclopramide.

مرض Alcoholic Cirrhosis

مرض Alcoholic Cirrhosis هذا المرض يحدث نتيجة تناول الخمور ويحدث لو تناول الرجل ٣٠ غم يوميا لمدة ١٠ سنوات او تناولت المراءة الخمور بجرعة ٢٠ غم يوميا لمدة ١٠ سنوات ،وتسبب الكحول تشمع الكبد اما بسبب تاثيرها السمي على الكبد او لكونها تتايض بواسطة انزيم - alcohol dehydrogenase - الى مادة سامة لخلايا الكبد او لكون الكحول antigenic structure يؤدي الى تغيير سطح خلايا الكبد مما يسبب ان يراها الجهاز المناعي مادة غريبة فيهاجمها او بسبب ان المتناولين للكحول لاياكلون كثيرا لانهم يستمدون الطاقة من الكحول نفسها مما يسبب ان تغيب Hepatotropic factors وهي مسئولة عن تحفيز الكبد فيحدوث degeneration مع الوقت وبعدها يحدث التشمع ويسبب هذا المرض كل من الصرع وتضخم عضلة القلب والتهاب البنكرياس والتهاب المعدة وتاثيرات على الجلد.

ومن اهم اعراض التهاب الكبد الكحولي هي النحول Malaise واليرقان Jaundice والتقيوء والغثيان Nausea and vomiting وارتفاع بسيط في درجة الحرارة Fever وتضخم الكبد hepatomegaly وتجمع السوائل في البطن Ascites وزيادة كريات الدم البيضاء white cell count وارتفاع البليروبين bilirubin والفيرتين ferritin وهبوط تركيز كل من الصوديوم وارتفاع Prothrombin time الى اكثر من ٥ ثواني وارتفاع انزيمات الكبد

والبوتاسيوم واليوريا والهيموكلوبين والصفيحات الدموية اما معالجة التهاب الكبد الكحولي Alcoholic hepatitis فيتم في البداية استدعاء اخصائي الكبد او الجهاز الهضمي ويجب ان نتجنب اعطاء الادوية المدررة diuretics ونتاكد من تعويض كمية كافية من السوائل حيث يجب تجنب المحلول الملحي normal saline ويستعمل human albumin solution او salt-poor albumin وايضا يجب على كادر الطوارىء معالجة اعراض قطع الكحول المفاجيء alcohol withdrawal والبدء بالتغذية عن طريق nasogastric feedingواعطاء علاج thiamine oral/IV مع مضادات حيوية واسعة الطيف broad-spectrum antibiotic مثل علاج cefotaxime بجرعة ١ غم وريدي كل ٨ ساعات بعد اخذ نموذج للزرع من الدم والبول وسوائل البطن blood, urine and ascites ويتم ايضا فحص وضائف الكلي renal function للمريض و prothrombin time يوميا الى ان يحدث تحسن ثابت في حالة المريض.

مرض ويلسون Wilson disease

النحاس عنصر من العناصر الموجودة في الغذاء والتي نحتاجها في الجسم عندما ناكل المواد الغذائية التي تحتوي على النحاس فان النحاس يمتص من الامعاء يذهب الى الكبد ليرتبط بقوة مع بروتين يسمى ceruloplasmin في مرض ويسلون تحدث هناك مشكلة ان الكبد لاينتج بروتين ceruloplasmin وعليه فانه بعد امتصاص النحاس يذهب للكبد فلايخرج البروتين فيضطر النحاس الى الارتباط مع الالبومين وهذا الارتباط ليس قوي وانما النحاس يترك الالبومين ويترسب على الانسجة او يخرج مع البول.

اما سبب غياب البروتين الذي يرتبط مع النحاس هو بسبب نقص في كرموسوم ١٣ المسئول عن synthesis of ceruloplasmin ومن الانسجة والخلايا التي يترسب عليها النحاس هي خلايا الكبد ،وياتي المريض وعليه علامات الفشل الكبدي وايضا portal hypertension وايضا يترسب في renal tubules فيسبب renal tubular dysfunction وايضا يترسب على كريات الدم الحمراء فيسبب تحلل فيها وايضا يترسب على الجلد فيسبب sky blue nails ،وهذا المرض يسبب تشمع في الكبد ولكنه نادرا ما يؤدي الى حدوث Hepatocellular carcinoma.



وتتم المعالجة لهذا المرض عن طريق معالجة الفشل الكبدي و portal hypertension ونعالج السبب اي كثرة النحاس عن طريق اعطاء Cupper chelating agent وهو علاج Penicillamineوفي الاخر في حال عدم الاستجابة نلجأ الى زراعة الكبد liver

.transplantation

مرض Haemochromatosis

هذا المرض من امراض التي تصيب الكبد وتحدث بسبب ترسيب الحديد على خلايا الكبد وهذا المرض قد يكون بسبب اولي او بسبب ثانوي ،والاسباب الثانوية لحدوث المرض هي Hemolytic anemia repeated blood transfusion و اعطاء ادوية الحديد عن طريق الوريد بكثرة اما السبب الاولي لحدوث المرض هي نقص في chromosome 6 حيث انه عادة امتصاص الحديد اليومي هو ١ ملغم مهما كان كمية الحديد المتناولة بسبب وجود mucosal block اما في المرضى بهذا المرض بالسبب الاولى فانهم لاتوجد عندهم mucosal block وعليه فانه يزداد الحديد الممتص كلما ازدادت كمية الحديد وعندما تزداد كمية الحديد الممتص الى الدم فانه يحدث ترسب للحديد على خلايا الكبد وهو مرض haemochromatosis.

والمرض اما يكون غير مصحوب باعراض ولكن عند الفحص يلاحظ هناك تضخم في الطحال وانكماش في الكبد ولكن عند المرضى الذين تظهر عندهم اعراض المرضى فانهم يظهر عندهم علامات الفشل الكبدي و portal hypertension اما الاعراض التي تظهر على الجسم بسبب زيادة ترسب الحديد على خلايا اعضاء الجسم فهي كل من peripheral neuritis و cardiomyopathy وعندما يترسب على الرئة فانه يسبب interstitial fibrosis وعندما يترسب على البنكرياس يسبب التهاب البنكرياس pancreatitis وايضا مرض السكري وعندما يترسب على الكلية فانه يسبب renal tubular dysfunction وايضا عندما يترسب في الجلد فانه يسبب Ulcers وزيادة تصبغ كما انه قد يسبب النقرس الكاذب بسبب ترسب calcium pyrophosphate والحديد.

ويتم عمل عدة فحوص للمرضى منها فحص انزيمات الكبد وفحص portal hypertension وايضا قياس وتحليل السبب وهو الحديد كما انه افضل طريقة لقياس الحديد في الكبد هي عمل MRI حيث انه كلما قلت كثافت الكبد في الصورة فانه يدل على زيادة الحديد في الكبد لان الحديد يمتص الاشعة الخارجة من الجهاز.وايضا يتم عمل DNA analysis في المرضى بسبب اولي لمعرفة genetic defect.

اما المعالجة فتتم من خلال معالجة الفشل الكبدي ومعالجة portal hypertension واعطاء عامل Iron chelating مثل desferrioxamine وممكن عمل vene section عن طريق سحب الدم ثلاث مرات اسبوعيا الى ان نصل الى التركيز الطبيعي للحديد ثم يتم عملها ٤ مرات سنويا اي كل ٣ أشهر حيث ان كيس دم يحمل معه ٢٥٠ ملغم من الحديد هذا كله في معالجة primary haemochromatosis اما لو كان المرض ثانوي مثل بسبب تحلل الدم فتتم المعالجة عن طريق سحب الدم ثم اللجوء الى زراعة الكبد.

hiccups

يعتبر علاج chlorpromizine بجرعة ٢٥-٥٠ ملغم عن طريق الوريد او العضلة هو العلاج الافضل لهذا المرض ويستجيب ٨٠ % من المرضى له ولكن له تاثير جانبي هو انخفاض الضغط ويمكن معالجة عن طريق اعطاء ٥٠٠ مل من محلول normal saline0.9%.كما يمكن اعطاء علاج haloperidol بجرعة ٢-٥ ملغم وايضا يمكن المعالجة باعطاء metclopromaide بجرعة ١٠ ملغم كل ٨ ساعات.

مرض التهاب المعدة gastritis

مرض gastritis يعني التهاب الغشاء المخاطي للمعدة Inflammation of the gastric mucosa ومن اعراض هذا المرض الم في اعلى المعدة وغثيان وتقيوء وفقدان للوزن وتقيوء مصحوب بالدم يشخص من خلال الناظور يعالج حسب السبب فاذا كان السبب بكتريا H. pylori فيعطى مضادان حيويان مع PPI اما اذا كان السبب NSAID use فتقطع ويعطى المريض PPI, or H 2blocker اما اذا كان السبب stress فيعالج المريض باعطاء intravenous (IV) H 2 blocker واخيرا اذا كان بسبب فقر دم من نوع pernicious anemia فيعالج باعطاء treatment vitamin B12.

نصائح و معلومات صيدلانية سريعة عن مشاكل صحية في الاذن

١- ان لصقة واحدة من One scopolamine transdermal خلف الاذن تمنع التقيوء والغثيان لمدة ٣ ايام في مرض motion sickness الذي يحدث عادة اثناء السفر لمسافة طويلة وخاصة عند الاطفال. ومن اهم النصائح التي نواجهها للطفل المصاب بهذا المرض هي عدم تناول الاكل قبل السفر بوقت قليل وكذلك ننصحه بتوجيه نظره خارج السيارة وليس الى داخلها وكذلك الجلوس في مكان قريب من التهوية

٢- ان Aspirin and alcohol هم من اكثر الادوية التي تسبب الطنين في الاذن tinnitus،.

٣- ان كل من Aminoglycoside و loop diuretics ممكن ان تسبب سمية للاذن ototoxicity.

٤- ان مرض Ménière's disease هو ثاني اسباب حدوث الدوار وعدم الاتزان vertigo.

٥- ومن الاسباب الدوار هي ضربة الرأس head trauma و التهاب في vestibular nerve الموجود في الاذن وايضا من اسباب الدوار هي bacterial infection of the labyrinths. واعراض الدوار هي :- الغثيان والتقيوء وتشوش الرؤية والشعور بسقوط على الارض ويعالج بالادوية المضادة للهستامين.

٦- الم الاذن Ear pain يطلق عليه auralgia or otalgia وهو ينتج بسبب التهاب الاذن الخارجية ويعالج بالمسكنات الموضعية او oral analgesics وتعرض الاذن الخارجية اثناء السباحة في الماء لفترة طويلة ممكن ان تسبب inflammation and infection.

٧- ان شمع الاذن الذي يخرج منها هو مادة طبيعية وضرورية ومن اهم وظائفة انه قاتل للبكتريا bactericidal وصاد وطارد للماء الذي يدخل للاذن ويمنع دخول المواد الضارة من خلال الهواء كما انه يعمل كـ lubricates the skin لقناة الاذن الخارجية لذا يجب النصح بعدم اخراجه من الاذن الا اذا سبب مشكلة صحية كالفقدان المتدرج للصوت او نصح الطبيب لذلك ومن الادوية التي تحل هذا الشمع هي Emollients and carbamide peroxide.

ومشاكل الاذن كثيرة ومتعددة وتشخص من خلال الاعراض والعلامات المرافق لها واحيانا من خلال الفحص بالاجهزة والتحاليل ومنها :-

١-ان كان المريض يشكو من الم في الاذن مصحوب مع اعراض نزلة البرد فانه قد يكون مصاب بالتهاب في الاذن الوسطى.

٢-اما لو كان المريض يشكو من نقص تدريجي في السمع مع الشعور بالامتلاء في الاذن فانه قد يكون بسبب الشمع في الاذن.

٣-اما لو كان المريض يشكو من الم عند تحريك صيوان الاذن ويزداد الالم عند المضغ فانه قد يكون مصاب التهاب في الاذن الخارجية.

٤- اما لو كان هناك حكه في الاذن مع قشور بيضاء وانتفاخ وتورم فانه قد يكون بسبب

العدوى بالفطريات.

نقص فيتامين vitamin B12

ان نقص فيتامين vitamin B12 يحدث بسبب دواء Metformin وبعد عملية Post gastrectomy وفقر الدم من نوع Pernicious anemia والاضطراب الذي يحدث في Disorders of terminal ileum وايضا بسبب تناول غذاء فقير Poor diet بفيتامين vitamin B12.

مرض Pellagra

ان مرض Pellagra قد يحدث كنتيجة من استعمال علاج isoniazid لان علاج isoniazid يثبط تحويل tryptophan الى niacin الذي يسبب نقصه مرض Pellagra. كما ان مرض Pellagra يحدث بسبب نقص فيتامين Vitamin B3 nicotinic acid (niacin) deficiencyوالعلامات الثلاثة المميزة لهذا المرض هي وجميعها تبدا بحرف d وهي dermatitis, diarrhea and dementia.

Ginvigal hyperplasia

يعتبر Ginvigal hyperplasia والذي هو زيادة في نمو اللثه بصورة غير طبيعية من اشيع التاثيرات الجانبية لعلاج phenytoin،فتذكر هذا وانت تصرف هذا العلاج لمريض يستعمل هذا العلاج بصورة مزمنة.

أسباب ارتفاع درجة الحرارة

ارتفاع درجة الحرارة يحدث نتيجة عدة امراض منها :-

١-التهاب الامعاء ان كان مصحوب بالتقيوء والاسهال وهو سبب شائع جدا وخاصة في الاطفال.

٢-وقد يكون بسبب التهاب الزائدة ان كان مصحوب بالم البطن وارتفاع كريات الدم البيض مع التاكد من السونار.

٣-وقد يكون بسبب عدوى في الجهاز التنفسي ان كان مصحوب بالسعال وصعوبة التنفس.

٤-وقد يكون بسبب أمراض البرد ان كان مصحوب بالسعال وجفاف الحلق والعطاس.

٥-وقد يكون بسبب عدوى الكلية ان كان مصحوب بالم عند التبول وحرقة في الادرار.

٦-وقد يكون بسبب ظهور الاسنان ان كان المريض طفل بعمر طفل بعمر اقل من ٢ سنة.

Bililary Cirrhosis مرض

التشمع المراري ويحدث بسبب Prolonged biliary obstruction وهذا الانسداد قد
يكون بسبب اولي او ثانوي ،والاسباب الثانوية التي تسبب المرض هي biliary atresia و
stricture وحصوة المرارة ،اما primary biliary cirrhosis فيحدث نتيجة حدوث
granuloma يتطور مع الزمن الى fibrosis ليؤدي الى انسداد القناة المرارية وحدوث
التشمع ولكن قد يسئل شخص ما ،ماهو سبب حدوث granuloma والجواب عن هذا هو انه
يحدث بسبب auto immune disease او بسبب فايروسي ولكنه غير مثبت علميا.

والصورة السريرية التي ياتي عليها المريض هي حسب سبب التشمع:
فلو كان انسدادي فان المريض يكون Arthalagia and fatigue وايضا يحدث حكة في
الجلد ثم يتغير لون الخروج الى clay ولون الادرار الى dark كما انه نتيجة عدم الامتصاص
الدهون بسبب انسداد قناة المرارة وعدم نزول الانزيمات الهاضمة للدهون مثل الاميليز فانه
يحدث اسهال دهني steatorrhea وايضا يحدث عدم امتصاص للفيتامينات الذائبة بالدهون
وهي كل من A-K-E-D حيث يسبب نقص فيتانين A عمى ليلي night blindness
وتاثيرات على الجلد والوجة hyper keratosis ويسبب نقص فيتامين D تاثير على العظام
ونقص في امتصاص الكالسيوم osteomalacia اما نقص فيتامين E فيسبب impotence و
cerebellar ataxia اما نقص فيتامين vitamin K deficiency فيسبب الميل لحدوث
النزف bleeding tendency. اما لوكان السبب هو cirrhosis فان المريض يكون عندها
يعاني من اعراض فشل خلايا الكبد وايضا portal hypertension. اما لو كان سبب
المرض auto immune فان المريض يكون سريريا Addisonian- Vitiligo-
pernicious anemia. اما التحاليل المطلوبة لمعرفة التشخيص فان لو كان المريض يعاني
من ارتفاع في alkaline phosphatase اكبر من ٣٠ وحده وارتفاع في Gamma G.T.
فانه يدل على انه مصاب biliary cirrhosis بسبب انسداد قناة المرارة وعندها يتم عمل
MRCP لمعرفة ان كان هناك انسداد ام لا. اما لو كان سبب المرض مناعي ذاتي فانه يلاحظ
وجود anti mitochondrial antibodies وهي Ig M antibodies ونجدها في ٩٠ %
من المرضى اما ان كان المريض جاء وهو يعاني من التشمع فانه يتم عمل انزيمات الكبد
وباقي التحاليل مثل البروتينات والاشعة الضرورية. والعلاج ايضا يكون حسب السبب فلو كان
المرض بسبب انسداد في قناة المرارة فان العلاج هو باعطاء ادوية تقلل حكة الجلد بسبب
تجمع البليروبين في الجلد مثل دواء Cholestyramine و Ursodeoxycholate حيث
يعتبران bile salt chelating.وايضا يعطى للحكة علاج من ادوية anti histaminic.
وايضا يجب معالجة Liver cell failure و Portal hypertension.
اما لو كان المرض بسبب autoimmune فيجب عدم اعطاء ادوية cortisone لانها تسبب
هشاشة العظم وخاصة ان المريض يعاني من نقص في انتاج فيتامين D وانما نعطية ادية
مثبطة للمناعة مثل Azathioprine او cyclosporine فان لم تنفع فان الخطوة الاخيرة

هي زراعة الكبد.

كيفية معالجة portal hypertension

وتتم المعالجة كما يلي فلو كان هناك دوالي في المريء ولم يحدث النزف او تقيوء دم Pre hematemesis يعطى احد ادوية beta blocker حيث انها تقلل الواصل للقناة الهضمية لانها تقلل ضربات وضخ الدم الذي يقوم به القلب ، كما انها تعمل على زيادة تفعيل عمل alpha receptors وبالتالي تزيد من تقلص الاوعية الدموية مما يقلل الدم الواصل الى portal vein وبالتالي يقلل من ضغط الدم ،والعلاج الذي نختاره من ادوية المجموعة هو propranolol حيث يعطى بجرعة ٤٠ الى ١٢٠ ملغم يوميا ،كما توجد خيارات علاجية اخرى لاتخصنا كصيادلة هي كل من Band ligation و حقن sclerotherapy.
اما لو كان المريض يعاني من النزف hematemesis بسبب المرض فتعتبر هذه الحالة طارئة وتحتاج الى التاكد من ان المجاري التنفسية غير مسدودة بالدم عن طريق عمل endotracheal intubation كما يتم التاكد من ان التنفس طبيعي عن طريق قياس تركيز الاوكسجين فان كان قليل فيجب عمل ventilator وثالثا يجب تركيب كانيولا للمريض وسحب الدم لعمل التحاليل المطلوبة للتشخيص وايضا لمعرفة فصيلة الدم لطلب تحضيرها وايضا تحضير محلول ملحي normal saline كما يجب عدم السماح ببقاء الدم في داخل القناة الهضمية لان الدم يعتبر بروتين ويتحول بواسطة بكتريا القولون الى امونيا وتمتص الامونيا الى الدم وزيادة الامونيا في الدم تسبب حالة خطيرة هي hepatic encephalopathy كما يجب تركيب ryle لمعرفة هل الدم مازال مستمر ،وايضا لتقييم كمية الدم التي فقدت كما يجب تشكيل urinary catheter حتى نعرف ونقيس كمية السوائل التي تعطى للمريض كما يجب تركيب CVP حتى نقيس central venous pressure وحتى لايحصل volume overload ،ومن الافضل عمل peripheral cannula وليس في وريد مركزي حتى يمر الدم على الكبد ثم يتم اعطاء المريض حقن Zantac او Omeprazole لانه قد يكون المريض مصاب بالقرحة اما بسبب كثرة الكاسترين لان الكاسترين عندما يحدث فشل في الكبد لايكسر ويزداد تركيزه فيسبب زيادة في انتاج حامض المعدة فيسبب القرحة اما فيتامين K فلايعطى لمنع النزف لان هذا الفيتامين يحتاج الى ثلاثة ايام حتى يعمل فيما لو كان الكبد سليم وعمله تصنيع عوامل التخثر اما الكبد الفاشل فلايصنع عوامل التخثر او يصنعها ولكن ليس بدرجة جيدة فيما لو كان هناك بقية من خلاياه تعمل ،ثم يتم عمل منظار هضمي اما لم نتمكن من القيام بذلك كما لو لم يرى مكان النزف او في حال لم يتوفر منظار هضمي فيجب هنا اعطاء علاج Vasopressin - او Glypressin اما لو فشلت الخطط العلاجية اعلاه فعندها يتم البدء باجراءات جراحية ليس من اختصاصنا وانما هي من اختصاص الطبيب الجراح.

مرض hepatocellular carcinoma

ويسمى ايضا Hepatoma ومن اهم عوامل حدوث خطر المرض هي الاصابة بمرض Hepatitis B and C وايضا Post hepatitis او Haemochromatosis وايضا

التعرض لصبغة الاشعة aflatoxin التي كانت تستعمل سابقا في الاشعة ،ومن الادوية التي تعتبر عامل خطورة لحدوث هذا المرض هي كل من Anabolic steroids وا Contraceptive pills.

قد يكون المريض المصاب بهذا المرض لايظهر اي اعرض ويكتشف عن طريق الصدفة اثناء عمل السونار وعليه فيجب عمل السونار كل ٦ شهور لاي مريض يعاني من تشمع الكبد.

واحيانا يكون مريض سرطان الكبد يعرف من خلال حدوث Refractory ascites او Refractory encephalopathy او ممكن ان ياتي المريض يعاني من الم البطن لو كان الورم كبير او قد ياتي المريض وهو يشكو من المرض وعليه اعراض metastasis جدا واضحة.

والفحوصات التي تطلب للتشخيص هي انزيمات الكبد حيث تكون مرتفعة جدا وايضا البليروبين حيث يكون عالي جدا وايضا عمل biopsy وايضا alpha fetoprotein ايضا سيكون غير طبيعي.

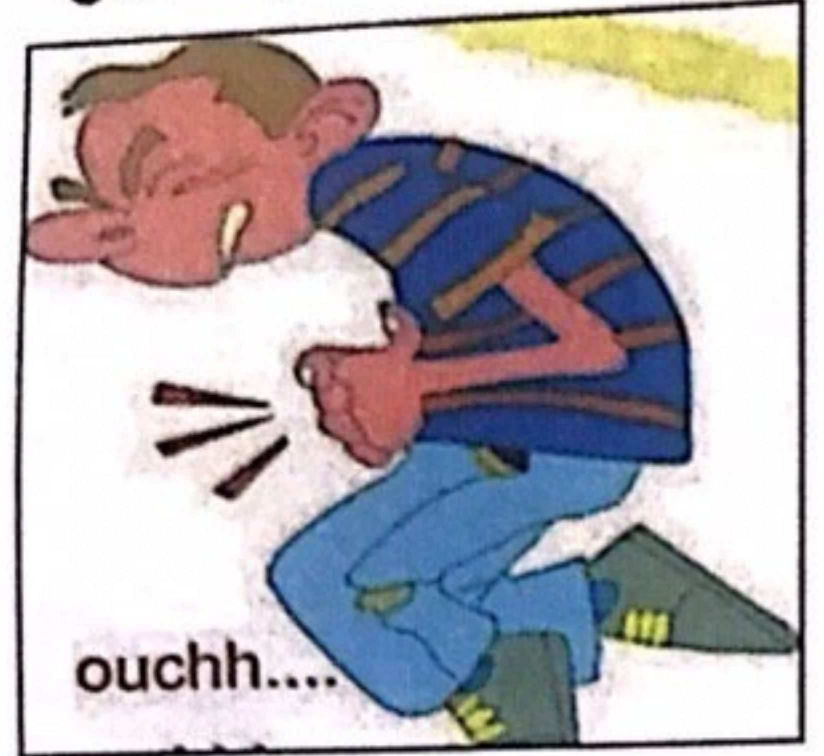
العلاج زملائنا الصيادلة ام يكون جراحي او غير جراحي ،ويكون العلاج جراحي فيما لو لم يحصل انتشار للسرطان distant metastasis ويجب ان لايكون منتشر للفصوص الاخرى في الكبد ويجب ان يكون المريض مناسب للعملية ويجب ان يكون الورم واحد فقط واقل من ٥ سم او ثلاث ويكون اكبرهم يساوي او اقل من ٣ سم.اما لو كان المريض بسرطان الكبد غير مناسب للعمل الجراحي فيكون الحل هو العلاج الكيمائي Chemotherapy.

مرض Sclerosing cholangitis

من الامراض المهمة في الجهاز الهضمي وهو عبارة عن حدوث تليف وبالتالي تضيق نتيجة التليف في قناة المرارة مما يؤدي الى حدوث العدوى ويحدث هذا المرض نتيجة اسباب غير معروفة ولكن بعض المصادر تقول انه يحدث بسبب مناعي ذاتي والدليل هو وجود بعض الاجسام المضاد عند المريض مثل anti neutrophilic cytoplasmic antibodies تختصر في ANCA والدليل الثاني ان المصابين بهذا المرض يكون عندهم خطر كبير لحدوث مرض مناعي وهو inflammatory bowel disease ،والاعراض التي ترافق المريض هي انه قد يكون بغير اعراض او يكون لديه اعرض مثل ارتفاع في درجة الحرارة وارتفاع البليروبين – اليرقان – وايضا rigors.اما الفحوصات التي تعمل هي ERCP لمعرفة فيما لو كان هناك انسداد او تضيق لمعالجته جراحيا عن طريق وضع STENT ،والمعالجة لهذا المرض هي بما انه مرض مناعي فيجب اعطاء ادوية كابته للمناعة مثل corticosteroids - immune suppressant therapy.

الدزنتري Dysentery

حتى يقال المريض أنه مصاب بمرض dysentery يجب ان تكون هناك عدة اعراض او علامات وهي
الاسهال ومغص البطن و tenesmus اي الشعور بالالحاح والرغبة للتبرز ولكن عند الذهاب لايخرج الا الشيء القليل ! وايضا يجب ان يكون هناك دم ومخاط في الخروج - stool – والامور والاسباب التي تؤدي الى حدوث الدزنتري هي كل من :-



Amoebic dysentery وتحدث بسبب Entamoeba Histolytica وتنتقل من خلال Feco-oral نتيجة عوامل منها Loss of food hygiene ،والاميبيا موجودة في شكلين هما vegetative form و cyst ،وهذه الاميبيا عندما تكون في القناة الهضمية فانها تكون في الشكل vegetative وعندما تخرج مع الخروج فانها تكون في الشكل المتكيس cyst حتى تحمي نفسها من الظروف المحيطة بل حتى عند مروره بالمعدة فانه يكون متكيس تجنبا من تعرضه لحامض المعدة لانه يقوم بتكسيره وايضا الذي يسبب العدوى هو ايضا الشكل المتكيس عندما يتم تناوله مع غذاء فاسد او غير صحي وهذا الطفيلي عندما يتجاوز المعدة ويصل القولون يتحول للشكل الفعال ويحطم المخاط المغطي للقولون ويعمل تقرح وتحطيم المخاط يكون عن طريق تنافس الطفيلي مع الخلايا الطبيعية على nutrition فيحصل تنخر لـ overlying mucosa اما الخلايا التي ليس فيها اميبيا فتكون طبيعية.

وياتي المريض المصاب بالاميبيا اما باسهال حاد او دزنتري حاد ويكون الاسهال ليس شديد اي اقل من ١٠ مرات يوميا مع الم بطني ورغبة كاذبة بالتبرز مع وجود مخاط ودم في البراز القليل الخارج.

اما الحالة السريرية التي ياتي عليها مريض chronic amoebiasis فهي كل من Flatulence, constipation, pain.ويتم التشخيص من خلال عمل تحليل stool analysis حيث نجد vegetative form وايضا نجد الدم والمخاط في الخروج وايضا نعمل تحليل Serology حيث نجد اجسام المضادة للاميبيا وايضا نعمل تعداد دم كامل حيث نجد Esinophilia في حالة العدوى بالاميبيا ويمكن ايضا عمل منظار لنرى التقرح ulcers الذي حدث بسبب الاميبيا.والمضاعفات التي تحدث بسبب العدوى بالاميبيا هي amoebic liver abscess حيث تصل الى الكبد عن طريق الوريد البوابي portal vein وممكن ايضا ان تسبب انثقاب ونزف داخلي hemorrhage.وتتم المعالجة عن طريق اعطاء anti spasmodic وايضا اعطاء ادوية مضادة للاسهال مثل loperamide وايضا نعطي

Diloxamide بجرعة ٥٠٠ ملغم ثلاث مرات يوميا لمدة اسبوع للقضاء على الطفيلي الموجود في Lumen وليس الموجود في جدار القولون اما الاميبيا الموجودة في جدار القولون او المنتشرة للاعضاء فتعالج عن طريق اعطاء Metronidazole بجرعة ٧٥٠ ملغم ثلاث مرات يوميا لمدة عشرة ايام.والنوع الثاني الذي يسبب الدزنتري هو Bacillary dysentery ويحدث بسبب بكتريا Shigella وهي انواع منها Shigella dysenteriae التي تسبب مرض الدزنتري ومنها Shigella flexneri ومنها Shigella sonnei وتنتقل عن طريق Feco-oral وتدخل عن طريق القناة الهضمية الى الامعاء فالقولون وتفرز سموم تدمر مخاطية القولون وتسبب اسهال شديد يصل الى ١٥ مرة خروج باليوم مما يجعل المريض ان يكون عرضة لحدوث الجفاف كما يلاحظ في خروج هذا النوع من الدزنتري وجود Pus وهي النتروفيل احد انواع كريات الدم البيض وايضا يحدث هنا ارتفاع في درجة الحرارة وايضا يحدث toxemia ،والتحاليل المطلوبة للتشخيص هي تحليل الخروج حيث يلاحظ هناك دم مع مخاط وكريات دم بيضاء مع كريات دم حمراء كما يتم عمل تعداد دم يلاحظ فيه leucocytosis كما يمكن عمل منضار حيث يتم ملاحظة غشاء كاذب لو تم رفعه نلاحظ سطح نازف وايضا يمكن عمل تحليل serology حيث يلاحظ وجود اجسم مضادة.ومن المضاعفات التي تحدث بسبب المرض انه لو ذهبت البكتريا الى مجرى الدم فانها قد تسبب bacteremia وبالتالي تسبب التهاب مجاري بولية.

المعالجة لهذا النوع تتم من خلال اعطاء ادوية مضادة للتقلصات ولكن يمنع هنا اعطاء ادوية anti diarrheal لانها سوف تحافظ على toxins الذي يفرز من البكتريا في القولون ويسبب الاعراض ونحن نريد ان نتخلص منه وايضا نستعمل علاج ciprofloxacin بجرعة ٥٠٠ ملغم مرتين يوميا لمدة خمسة ايام او تتراسيكلين بجرعة واحدة ٢.٥ غرام عن طريق الفم او علاج مثبريم قرصين كل ١٢ ساعة لمدة خمسة ايام للقضاء على البكتريا وايضا يتم اعطاء علاج خافظ حرارة وسوائل في حالة الجفاف.

والنوع الثالث من الدزنتري يسمى Bilharzial dysentery وفيها ثلاث انواع من البهارزيا هما كل من Haematobium و Mansoni و Japonicum ودورة حياة البلهارزيا تبدأ من مريض بالبلهارزيا حيث تخرج منه البيوض مع البول ثم تستقر في المناطق المائية - المستنقعات - واثناء السباحة تدخل الى الجسم عن طريق الجلد ثم تنتقل الى الكبد وتصبح كبية ثم تنتقل كل نوع مكانه Haematobium يذهب للمجاري البولية و Mansoni تذهب للقولون ثم تتحول التي في القولون الى adult worm وتخرج بيوض تتحوط بـ macrophages and lymphocytes , esinophils وتسبب bilharzial granuloma مما يؤدي الى تكوين polyp مما يجعل القولون ينظر اليها على انها جسم غريب فيرد بزيادة الحركة التمعجية فيحدث الاسهال او tenesmus وهو الرغبة الكاذبة بالتبرز وممكن ان يحدث مع الاسهال خروج الدم والمخاط ،اما النوع الذي في المجاري البولية فايضا تحدث ردة فعل وهي زيادة تقلص مجاري البول فيحدث عندة رغبة بالبول او رغبة كاذبة بالتبول Strangury الهدف منها تخلص المجاري البولية من هذا النوع من البلهارزيا وايضا ممكن ان بيوض البلهارزيا التي تخرج من rectum تسبب نزف فيه وهو من الحالات التي

نستفاد منه من خروج الدم الفرش من المخرج.وايضا ممكن ان تنتقل البلهارزيا من القولون الى الوريد الكبدي البوابي portal vein فتسبب حدوث portal hypertension وايضا ممكن ان تصيب اي مكان تصل له مثل الرئة والبروستات وغيرها.
والعلاج يكون عن طريق اعطاء ادوية مضادة للتقلصات التي تحدث في الامعاء الغليظة والمجاري البولية وايضا نعطي ادوية مضادة للاسهال وايضا نعطي علاج يقضي على البلهارزيا وهو praziquntel بجرعة 40mg / kg مقسمة على مرتين باليوم ويعمل من خلال زيادة دخول الكالسيوم للبلهارزيا مما يسبب تقلص فيها وبالتالي spastic paralysis ومن اهم تاثيراته الجانبيه هي headache, abdominal pain , nausea, vomiting, و pruritis, fever, وارتفاع في انزيمات الكبد.

Malabsorption Syndrome



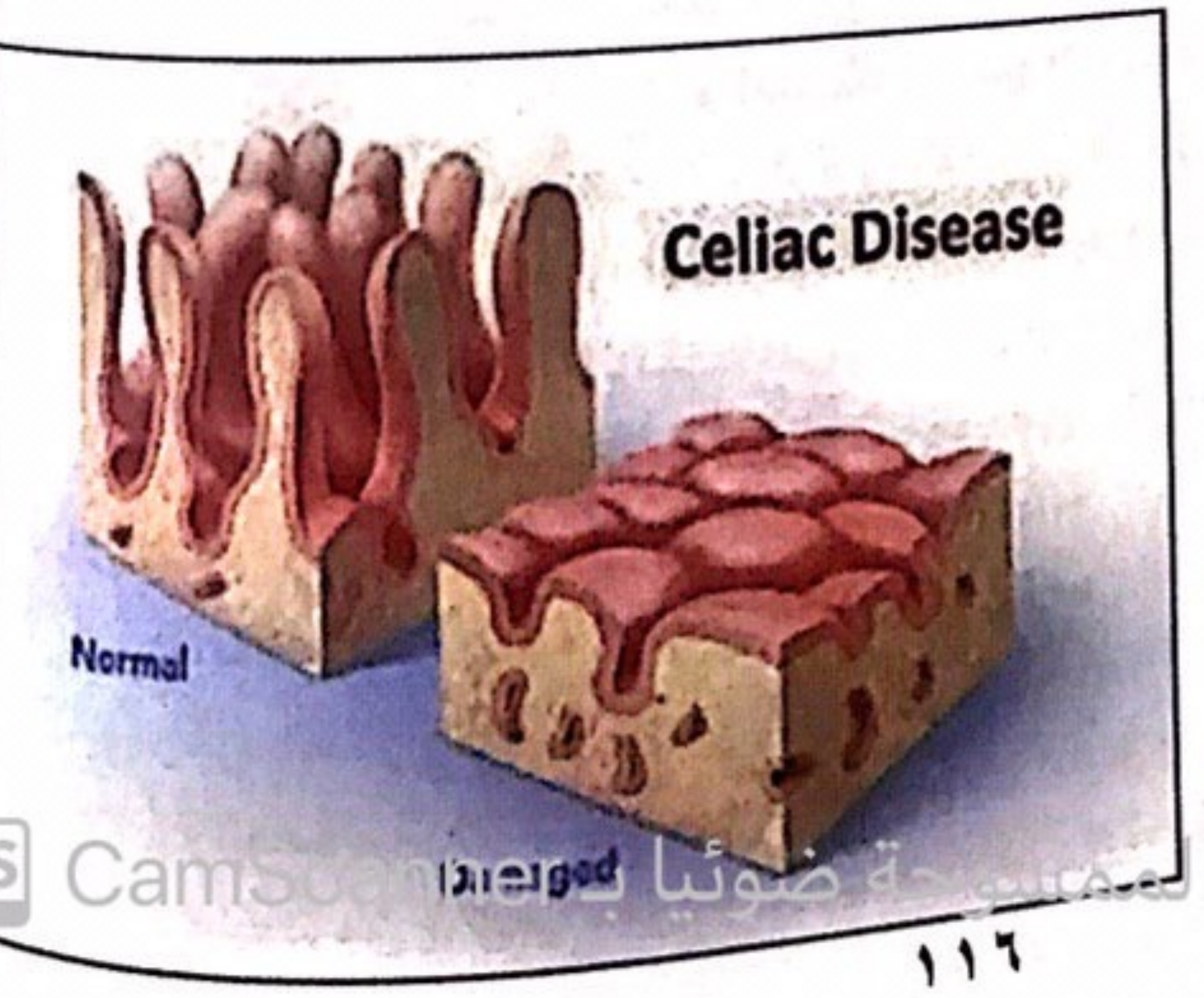
تعتبر متلازمة سوء الامتصاص من الحالات المرضية في الجهاز الهضمي ونعني بها هي الفشل في امتصاص احد المواد الغذائية من القناة الهضمية الى الدم مثل: fat,_proteins,__ CHO,_minerals__.
وابرز علامة لسوء الامتصاص هي Steatorrhe اي الخروج الدهني fatty_stool. ومن اهم اسباب فشل الامتصاص هي .Gastrectomy و Atrophic gastritis وسرطان المعدة حيث يسبب قلة في افراز حامض المعدة وبالتالي زيادة تلوث الامعاء والمعدة بالبكتريا الضارة و Zollinger-Ellison's syndrome والذي يمتاز بزيادة انتاج حامض المعدة وهذا يعني حدوث تثبيط في pancreatic lipase وبالتالي عدم امتصاص للمواد الدهنية. ومن اسباب سوء الامتصاص ايضا هي تشمع الكبد وانسداد قناة المرارة وبالتالي عدم نزول الانزيمات المسئولة عن هضم وامتصاص الدهون. وايضا من الاسباب هي Cystic fibrosis وسرطان البنكرياس ورفع البنكرياس ومن اسباب سوء الامتصاص ايضا Coeliac disease وهو مشروح سابقا في بداية الكتاب فراجع ومن اسباب سوء الامتصاص هي Folic acid deficiency. ومن اسباب سوء الامتصاص ايضا هي Short gut syndrome اي القصر في القناة الهضمية وبالتالي صغر في المساحة السطحية للامتصاص. وايضا من اسباب سوء الامتصاص الخمول في الدرقية ومرض السكري وفشل القلب الاحتقاني DM , amyloidosis, hypothyroidism CHF. وايضا من اسباب سوء الامتصاص العدوى بالبكتريا مثل TB enteritis, Giardia. وايضا من اسباب سوء الامتصاص هي الالتهاب كما في Crohn's disease ,

وايضا من اسباب سوء الامتصاص هي تناول بعض الادوية مثل , Antacids Irradiation, Biguanides , Cholestyramine. والمريض الذي يعاني من سوء الامتصاص يأتي بارتفاع في الحرارة وفقدان للوزن والشعور بالتعب والنحول و clubbing of fingers وايضا يعاني من توسع البطن ومغص معوي و Steatorrhea واسهال. وايضا يعاني من النقص في البروتين فيسبب muscle wasting, edema, recurrent infections ونقص في الدهون فيسبب loss of weight. ونقص في الكاربوهيدرات فيسبب انخفاض في سكر الدم. ونقص في الحديد فيسبب فقر الدم. ونقص في الصوديوم فيسبب Muscle cramps, hypotension. ونقص في البوتاسيوم فيسبب arrhythmia. ونقص في الكالسيوم والمغنيسيوم فيسبب tetany. ونقص في اليود فيسبب Goitre. ونقص في الفيتامينات الدهنية فيسبب العمى والكساح والعقم والميل الى النزيف. ونقص في فيتامين C فيسبب Scurvy. وننقص في فيتامين B12 فيسبب فقر دم من نوع Megaloblastic anemia. و نقص في B6 فانه يسبب peripheral neuritis. و نقص في B3 فانه يسبب التهاب الجلد والاسهال ونسيان Diarrhea, Dermatitis, Dementia. و نقص في B2 فانه يسبب glossitis – gastritis. و نقص في B1 فانه يسبب Beri – Beri. والعلاج يكون حسب السبب فلو كان هناك T.B enteritis نعالج بـ anti TB drugs. ولو كان بسبب Coeliac disease نعالج عن طريق تجنب تناول الكلوتين ولو كان السبب عدوى بكتريا او نقص في فيتامين نعالج عن طريق اعطاء :-

antibiotic (tetracycline) & folic acid وايضا نعطي غذاء يحتوي على Low fat, low fibers, non irritant diet وايضا نعطي Parentral vitamins, minerals, fluid ونعالج الاعراض مثل الاسهال يعالج عن طريق اعطاء Anti diarrheal drugs مثل Loperamide , Difenoxylate (Lomotial).

celiac disease

من اهم اعراض مرض celiac disease هي حدوث الاسهال والشعور بالتعب والخمول وفقر الدم واعطاء مريض celiac disease الكالسيوم يقلل من مشاكل العظام التي تحدث في حال الشك بالاصابة بمرض celiac disease فالخطوة الاولى هي عادة التوقف عن تناول الاغذية التي تحتوي الكلوتين وعملتحليل duodenal undergo biopsy.



العلاج الرئيسي لمرض celiac disease هو تجنب تناول الاغذية التي تحتوي Gluten والمريض المصاب بمرض celiac disease يجب ان يراقب تركيز الفيتامينات الذائبة بالدهون fat soluble vitamin وحامض الفولك folic acid وفيتامين B12.ومن الصعوبات التي تواجه مريض celiac disease هي ان الاغذية التي تكون خالية من الكلوتين غالية السعر وايضا تحديد الاغذية والادوية الخالية من الكلوتين. من اهم الاسباب التي تسبب celiac disease هي كل من تناول الاغذية التي تحتوي على الكلوتين و genetic factor و auto-immuine inflammation.

وبتوضيح اكثر نقول ان مرض Celiac disease او كما يسمى بالعامية العراقية - حساسية الحنطة - هذا المرض يحدث نتيجة اضطراب مناعي يسبب التحسس لبروتين gluten sensitive الموجود كثير في الحنطة وغيره من المواد الغذائية ،وتبدأ الام اكتشاف ذلك عندما تقرر فطام الرضيع او عندما تدخل مع الرضاعة الطعام للطفل والذي يحدث عادة في الشهر السادس حيث ينصح الاطباء بذلك. وعندما يتناول الطفل الغذاء الذي يحتوي على gluten فان الجسم يحدث رد فعل مناعي يؤدي الى تكوين جسم مضاد يقوم بتحطيم destroys the lining of the small intestine وبعد هذا سوف تلاحظ الام الاعراض التالية منها سوء الامتصاص والاسهال بكميات كبيرة والم في البطن يجعل الطفل كثير البكاء كما يحد تجمع للغازات فيه كما يحدث نقص في امتصاص كثير من المواد الضرورية منها fatty acids, iron, vitamin A, vitamin D, و calcium, magnesium, and folic acid and zinc والذي يؤدي الى حدوث فقر الدم وتقرح الفم ونقص كثافة العظام عند الطفل وتاخر نمو الطفل وكذلك تظهر اعراض على اجهزة الجسم الاخرى مثل seizures, anxiety و muscle cramps, joint pain ومن المهم ان نذكر زملائنا الكرام ان ادخال الطعام الذي يحتوي على بروتين الكلوتين في وقت مبكر هو عامل مسبب لحدوث هذا التحسس نتيجة الاضطراب المناعي. اما كيفية معالجة هذا المرض وهو ما يخصنا كصيادلة فالجواب اكيد هو الابتعاد عن المواد والاطعمة التي تحتوي gluten ،ولكن السؤال زملائنا هل هذا الابتعاد دائمي ام لفترة زمنية معينة ؟ الجواب هو حسب استجابة الطفل المريض لذلك حيث ان المنع عن تناول هذه المواد الخالية من الكلوتين هو لغاية عمر سنتين وعند يبلغ الطفل هذا العمر ندخل لطعامة تدريجيا المواد الغذائية التي تحتوي gluten فاذا رجعت الاعراض الى الطفل وتم تثبيت بوجود التحسس عن طريق اخذ مسحة فان تجنب هذه الاغذية يجب ان يكون طول العمر علما ان المواد الغذائية الخالية من هذا البروتين كثيرة منها البيض والجبن والحليب وغيرها.

الاسهال..اسبابه..وكيفية معالجته

الاسهال هو زيادة في كل من سيولة وكمية وعدد مرات الخروج ويحدث نتيجة اسباب عديدة منها:العدوى بالبكتريا مثل Cholera , E.coli , Shigella , Salmonella. او الفايروسات مثل Norwalk virus , Rota virus. او الطفيليات مثل E.histolytica , Giardia , Malaria. او الديدان مثل strongyloids stercoralis , Ascaris. او

يحدث الاسهال نتيجة اعطاء بعض الادوية والمواد الكيميائية مثل المضادات الحيوية Parasympathetic * Mg containing antacid. و والمسهلات والادوية المرطانية و allopurinol *.

كما يحدث الاسهال بسبب الغذاء مثل * Unripe fruit * Alcohol * Mushroom. * وقد يحدث الاسهال بسبب بعض السموم مثل Bacterial: staph, * food allergy. كما يحدث الاسهال بسبب psychological stress * E.coli * Lead * arscenic.

والاسهال منه حاد ومنه مزمن واسباب حدوث الاسهال المزمن كثيرة مثل امراض القولون منها متلازمة اضطراب القولون المتهيج وسرطان القولون و Inflammatory bowel diseases e.g. ulcerative colitis ويحدث بسبب Endocrinal causes مثل Addison's disease. و Diabetic neuropathy. و Thyrotoxicosis. و Zollinger Ellison syndrome والاسهال يحدث اما لوجود مواد غير ممتصة تقوم بامتصاص السوائل الى تجويف قناة الهضم مثل لاكتلوز او بسبب زيادة حركة الامعاء كما في تسمم الدرقية و Thyrotoxicosis, IBS, D neuropathy او بسبب زيادة افراز الماء كما في العدوى ببعض البكتريا مثل cholera , E.coli. والمضاعفات التي تحدث بسبب الاسهال كثيرة منها الجفاف dehydration. ونقص بوتاسيوم الدم hypokalemia. وحموظة الدم Acidosis.

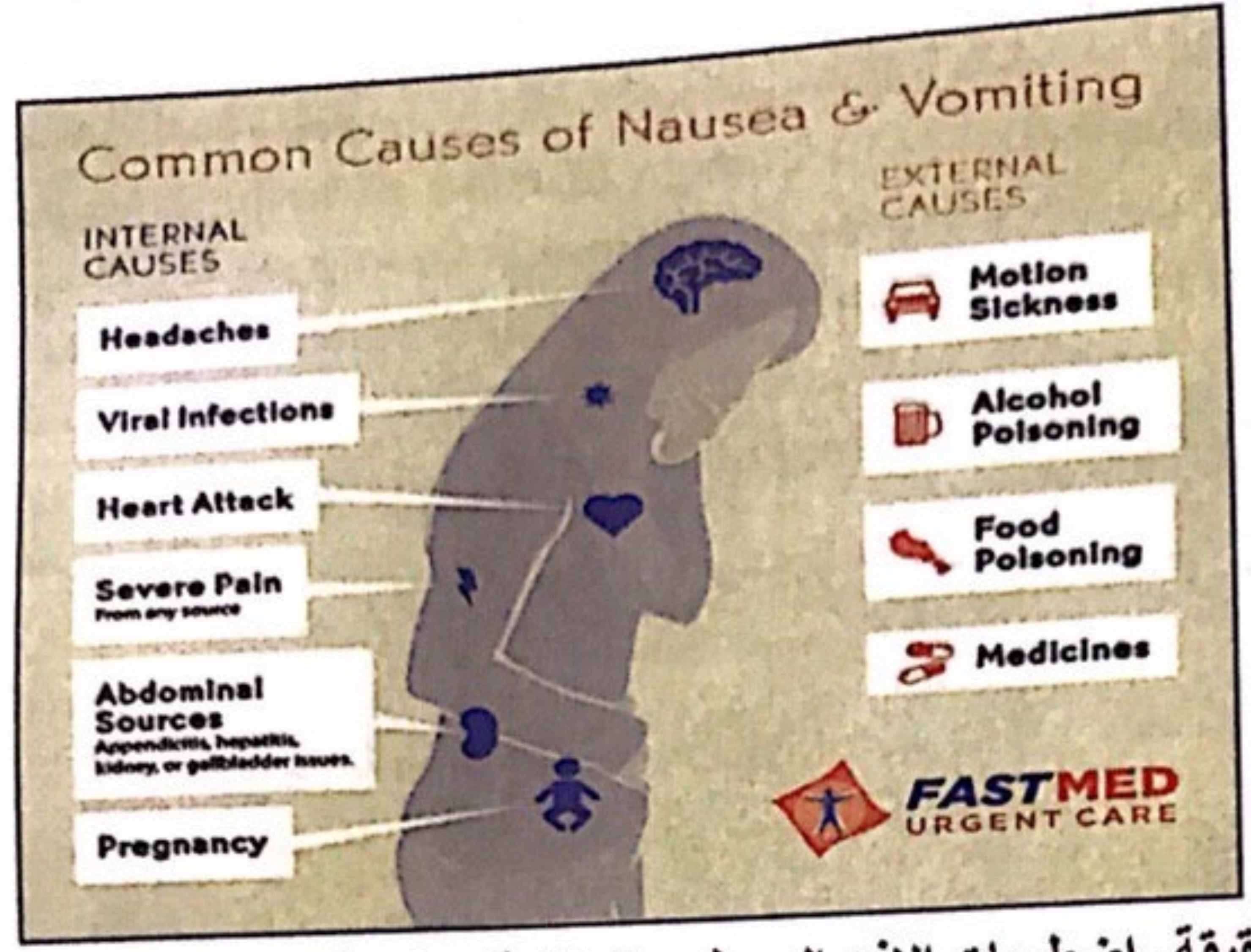
وعدد مرات الخروج في الاسهال هي اكثر من ٤ مرات يوميا فان كان حجم الخروج صغير ومتعدد كثيرا فانه يدل على مشاكل في الامعاء الغليضة اما ان كان كبير واقل ترددا فانه يدل على وجود امراض في الامعاء الدقيقة والاسهال ان كان مائي فانه يدل على وجود inflammation اما ان كان دهني فانه يدل على وجود سوء امتصاص. وكل اسباب الاسهال تؤدي الى حدوث الم البطن Abdominal pain ماعدا الذي يحدث بسبب تسمم درقي او بسبب تناول ادوية. والاسهال ان كان مصحوب بارتفاع حرارة فانه يشير الى عدوى والتهاب infection, inflammation.

وان كان مصحوب بغثيان وتقيوء فانه يدل على Acute infections. اما ان كان متناوب مع الامساك فانه يدل على متلازمة القولون المتهيج. ومعالجة الاسهال تتضمن ثلاث خطوط الاولى معالجة السبب الذي ادى لحدوث الاسهال مثل تسمم الدرقية او امراض القولون او العدوى البكتيرية او الفايروسية او الطفيلية والثانية اعطاء ادوية مضادة للاسهال مثل Loperamide , Diphenoxylate وادوية مضادة للتقيوء والثالثة الاهتمام بالغذاء عن طريق تقليل الدهون والمخدشات والاهتمام بالاكلات الخفيفة ومعالجة المضاعفات مثل نقص البوتاسيوم والسوائل وحموظة الدم Fluid – K – HCO3.

التقيوء - اسبابه - معالجته

التقيوء عرض لكثير من الامراض وهو عبارة عن اخراج gastric content بالقوة عن طريق الفم ،ويحدث التقيوء بسبب عامل محفز يرسل اشارة الى مركز التقيوء في الدماغ

فيرسل الدماغ امر بالتقيوء واخراج محتويات المعدة عن طريق فتح الفتحة الفؤادية للمعدة وتقلص الحجاب الحاجز وعضلات البطن ، والمحفزات على التقيوء كثيرة منها uremia. ومركز التقيوء هو في medulla. ، ومن أهم اسباب للتقيوء والغثيان هي كل من -تناول الكحول -التهاب الامعاء البكتيري او الفايروسي -القرحة المعدية -الفشل الكلوي -احتشاء عضلة القلب او الجلطة الصدرية -الحمل -داء الشقيقة -اضطربات الاذن الوسطى والداخلية. -ضربة الراس -الادوية مثل ادوية السرطان والديجوكسين والمسكنات من النوع الافيوني. - مرض Motion sickness. واسباب التقيوء كثيرة جدا قد تكون Peripheral causes مثل التهاب المعدة وتقرح المعدة وسرطان المعدة والتهاب الزائدة الدودية او التهاب البنكرياس او التهاب الكبد او التهاب المرارة او peritonitis و pyloric obstruction - intestinal obstruction. وقد تكون اسباب التقيوء Central causes مثل نفسية مثل bad smell, sight او بسبب ارتفاع ضغط الراس كما في Tumor , Hemorrhage او بسبب الالم كما في migraine, MI, renal colic. او قد تكون اسباب التقيوء هي Metabolic causes مثل Renal failure. - Liver cell failure او DKA -Acidosis. او نقص في البوتاسيوم او زيادة في الكالسيوم. او قد تكون اسباب التقيوء بسبب تناول بعض الادوية او المواد الكيمائية مثل morphine. - Alcohol. - Digitalis كما قد يكون سبب التقيوء هو الحمل.



ومن اهم مضاعفات التقيوء هي الجفاف والنزيف في الدماغ و tetany- alkalosis وايضا حدوث pulmonary aspiration اثناء التقيوء. زملائنا الصيادلة وقت حدوث التقيوء قد يكون مساعد للتشخيص فمثلا التقيوء ان كان صباحا قد يكون بسبب الحمل او ارتفاع ضغط الرأس او بسبب الكحول Pregnancy _ _ ICT _ Alcohol. وان كان التقيوء بعد تناول وجبة الطعام فان كان بعدها بنصف ساعة فانه بسبب تقرح المعدة وان كان بعده ب ٢-٤ ساعة يكون بسبب تقرح الاثني عشر وان كان بعده ب ٨ ساعات قد يكون بسبب انسداد الامعاء ولكن يجب ملاحظة الاعراض الاخرى حتى يكتمل التشخيص. وان كان التقيوء مصحوب بالغثيان فانه قد يكون بسبب GIT causes وان كان غير مصحوب بالغثيان فانه قد يكون بسبب ارتفاع ضغط الراس.وايضا مصاحبة الالم للتقيوء قد تشير الى تشخيص محدد فمثلا تقيوء

بدون الم بطن قد يكون بسبب Neurological causes. اما ان كان مصحوب بالم البطن فانه يشير الى peritonitis , intestinal obstruction , pancreatitis , cholecystitis اما ان كان الالم يزال عند التقيوء فانه يشير الى مرض تقرح المعدة كما ان التقيوء قد يكون بسبب انسداد المرارة ان رافقه اعراض المرارة مثل Jaundice , Pruritise , Abdominal Pain , change of color of urine & stool. التقيوء ان كان متعدد ومستمر قد يكون بسبب peritonitis. ،وحجم التقيوء يكون كبير جداويشمل غذاء غير مهضوم undigested food في حالة pyloric obstruction كما انه يكون مصحوب في الدم في ulcer, cancer, Mallory weiss. كما ان التقيوء يكون مصحوب برائحه كريهة في حالة intestinal obstruction , malignancy.. المعالجة بصورة عامة تتضمن ثلاث خطوط علاجية رئيسية هي :

١- معالجة السبب الذي ادى الى حدوث التقيوء مثل القرحة او امراض المرارة او انسداد الامعاء.

٢- اعطاء الادوية المضادة للتقيوء مثل plasil بجرعة ١٠ ملغم ثلاث مرات يوميا او علاج دومبيردون - بجرعة ١٠ ملغم ثلاث مرات يوميا قبل الطعام.

٣- اعطاء السوائل لتعويض المفقود منها واعطاء وتصحيح electrolyte imbalance مثل زيادة الكالسيوم او نقص البوتاسيوم عن طريق اعطاء الادوية المناسبة.

الامساك...أسبابه...كيفية معالجته

الامساك هو قلة عدد مرات الخروج عن العدد المعتاد لكل شخص او اقل من ثلاث مرات في الاسبوع مع كون الخروج hard stool ،واسباب الامساك كثيرة ومتنوعة منها عدم الحركة Immobility وكثرة الجلوس وعدم ممارسة النشاطات الحياتية اليومية او كثة الرقود في المستشفيات وخاصة بعد اجراء العمليات الجراحية ومنها قلة تناول السوائل والالياف Intake of fluid & fibers مما يجعل الخروج خالي من السوائل التي تجعل الخروج لين وسهل الخروج بما لها من خاصية تناضحية لجذب وسحب السوائل ومنها متلازمة القولون المتهيج Irritable bowel syndrome والتي تمتاز بتغير في الخروج اما امساك او اسهال او بالتناوب ومنها قلة في حركة الامعاء نتيجة بعض الحالات منها مرض السكري وخمول الغدة الدرقية DM , hypothyroidism ، _ وزيادة الكالسيوم ونقص البوتاسيوم ومنها تناول بعض الادوية التي تسبب الامساك مثل morphine , anticholinergic, aluminum hydroxide ومنها الالتهابات Inflammation التي تحدث مثل ulcerative colitis , diverticulitis ومنها انسداد الامعاء بسبب سرطان القولون او تضيقات في الامعاء cancer colon , stricture.

وتكون المعالجة للامساك بثلاث خطوط علاجية هي كالتالي :-

١- معالجة السبب الذي ادى الى حدوث الامساك مثل الخمول بالغدة الدرقية عن طريق اعطاء علاج الثايروكسين اقراص او معالجة نقص البوتاسيوم او زيادة الالياف والسوائل في الطعام

او ممارسة الرياضة.

٢- اعطاء الادوية المناسبة المسهلة للمساعدة على الخروج وهي متوفرة كثيرا في الصيدليات مثل - بسكوديل - لاكتلوز شراب.

٣-تغيير النمط الغذائي الى حالة جديدة تساعد على تكوين خروج لين سهل الخروج وتجنب الاغذية او الادوية التي تسبب زيادة الامساك.

متلازمة القولون المتهيج

من الحالات الشائعة جدا وهي عبارة عن اضطراب وظيفي في حركة القولون بدون وجود سبب عضوي وهو غير معروف الاسباب لكن لوحظ ان الاضطرابات النفسية لها دور في تهييج الحالة psychological disturbance وانها تلعب دور كبير وعلى اية حال توجد عدة نظريات واقوال تبين سبب القولون المتهيج منها ان سبب القولون المتهيج هي القلق والاضطراب anxious لانه لوحظ حدوثه كثيرا في هولاء المرضى ومنها ان سبب القولون المتهيج هو قلة تناول الالياف والخضروات في الطعام Low vegatables and fruit in the diet ومنها ان سبب القولون المتهيج هو العدوى بالبكتريا وقد تم عزل بعض البكتريا في المرضى وبعضهم قال ولعله الارجح ان سبب القولون المتهيج هو تناول بعض المواد الغذائية التي يتحسس منها المريض allergy to certain types of food.

،وتتميز بوجود الم متكرر في المريض وخاصة في الجزء الايسر السفلي من القولون left iliac fossa وهذا الالم يزداد بعد تناول الطعام ويقل مع الخروج كما يتميز بحدوث اما اسهال او امساك او متناوب constipation or diarrhea كما يلاحظ ايضا توسع في البطن وانتفاخ Abdominal distension وايضا هناك anxiety , depression & tension headache.

والعلاج لهذه الحالة المرضية يتم من خلال الابتعاد عن الشد النفسية والحالة النفسية من خلال تجنب اسبابها كما يجب تغيير في النمط الغذائي بحيث يكون high fiber diet & bran كما يجب تجنب تناول كل من coffee , tea , smoking واعطاء المريض بعض الادوية المهدئة والمضادة للتقلص antispasmodics , Mild sedative مثل - colona او duspataline او librax.

سوء الهضم DYSPEPSIA

يعتبر DYSPEPSIA تعبير عن عدم ارتياح بطني يتعلق بتناول الوجبة الغذائية مثل heartburn , epigastric pain او انتفاخ وتوسع البطن او الغثيان واسبابه كثيرة :- منها قد يكون بسبب امراض في القناة الهضمية مثل – reflux esophagitis - peptic ulcer pancreatic disorders - hepatic diseases و cholecystitis. ومنها قد يكون بسبب Systemic diseases مثل الفشل الكلوي وزيادة الكالسيوم ومنها قد يكون بسبب تناول بعض الادوية مثل cortisone , NSAID كما يوجد نوع اخر من سوء الهضم يسمى

Functional dyspepsia وهو عبارة عن سوء هضم مستمر بدون سبب وظيفي persistent dyspepsia with no organic cause.

ويعتبر وقت حدوث سوء الهضم بالنسبة لوقت تناول الطعام احد مفاتيح التشخيص فلو حدث سوء الهضم اثناء تناول الطعام فان يشير الى Esophageal Reflux esophagitis وان كان بعد نصف ساعة من تناول الطعام فانه يشير الى Gastric cause e.g. Peptic ulcer وان كان بعد ٢-٣ ساعة من تناول الطعام فانه يشير الى Duodenal cause e.g. Duodenal ulcer, وان كان بعد ٨ ساعات من تناول الطعام فانه يشير الى Intestinal obstruction : cause. كما انه ان حدث بعد وجبة غذاء دهنية فانه يشير الى Cholecystitis وان كان حدث بعد تناول وجبة غذاء لحوم فانه يشير الى Cancer stomach وان كان حدث بعد وجبة طعام فيها Starch فانه يشير الى وجود قرحة المعدة. ويجب احالة المريض الذي يعاني من سوء هضم متكرر الى الناظور الهضمي ان كان عمره اكبر من ٥٠ سنة وايضا لو كان يعاني من weight loss , dysphagia مع نزف في القناة الهضمية. اما المعالجة فتتم في ثلاث خطوط علاجية :-

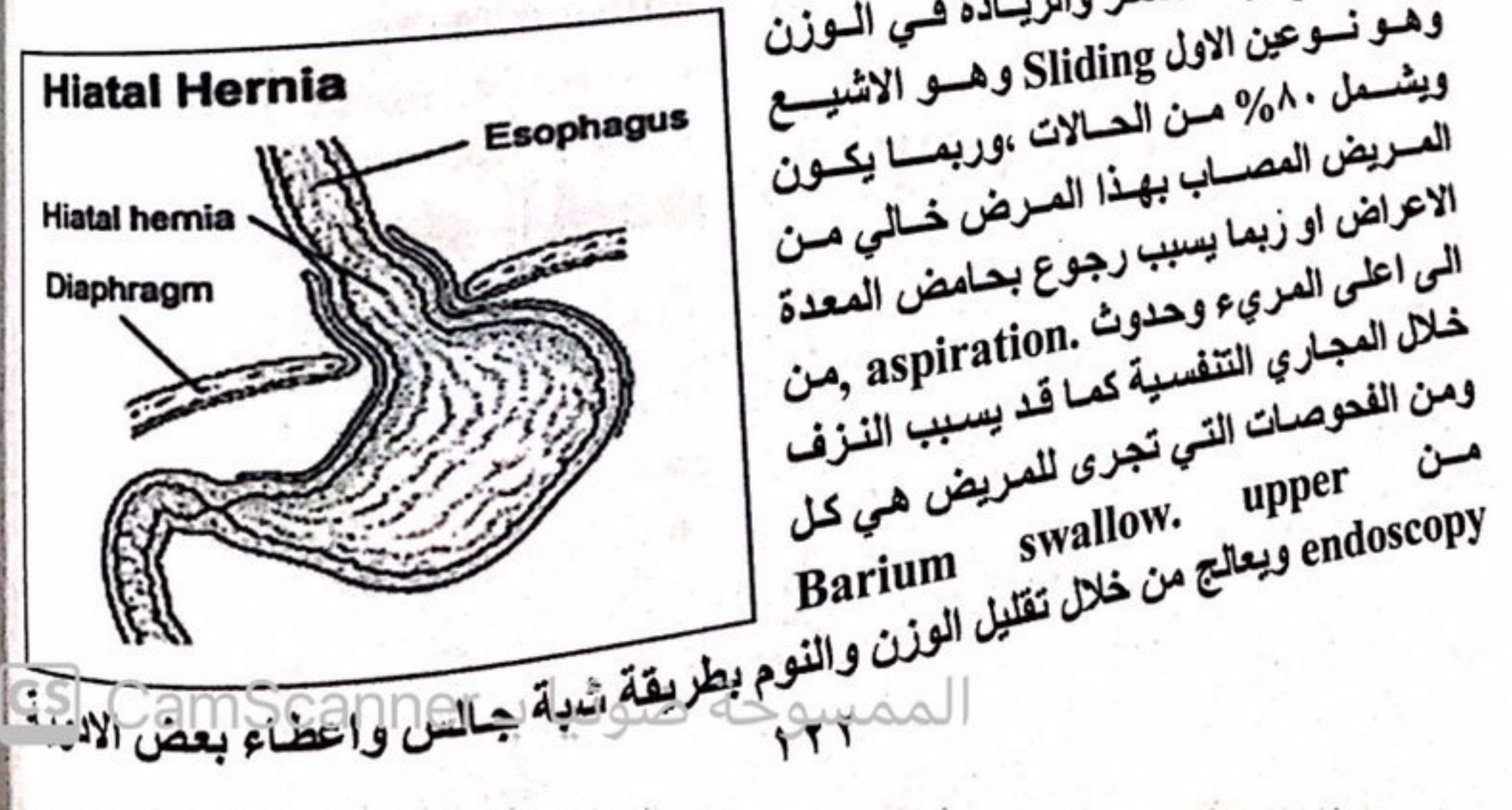
١- تغيير النمط الغذائي مثل تناول وجبات طعام قليلة مع تجنب الدهون والتدخين والشاي والقهوة eat little & often , Avoid fatty food, tea, coffee , smoking, alcohol.

٢- معالجة الاعراض مثل التقلصات بالادوية المضادة للتقلص او معالجة حموضة المعدة وحرقة الفؤاد بالادوية المضادة للحامض مثلا Zantac and antacid.

٣- معالجة السبب الذي ادى الى حدوث سوء الهضم مثل التقرح او امراض المرارة او التهاب المريء.

مرض Hiatus Hernia ؟

وهو من الامراض الشائعة جدا انظر الى الصورة ادناه حتى يكون لديك الشرح واضح وهو عبارة عن فتق جزء قليل من اعلى المعدة خلال الحجاب الحاجز الى الصدر بحيث تصبح امتداد للمريء ويزداد حدوث هذا المرض مع زيادة العمر والزيادة في الوزن وهو نوعين الاول Sliding وهو الاشيع ويشمل ٨٠% من الحالات ،وربما يكون المريض المصاب بهذا المرض خالي من الاعراض او ربما يسبب رجوع بحامض المعدة الى اعلى المريء وحدوث aspiration, من خلال المجاري التنفسية كما قد يسبب النزف ومن الفحوصات التي تجرى للمريض هي كل من Barium swallow. upper endoscopy ويعالج من خلال تقليل الوزن والنوم بطريقة شبه جالس واعطاء بعض الادوية



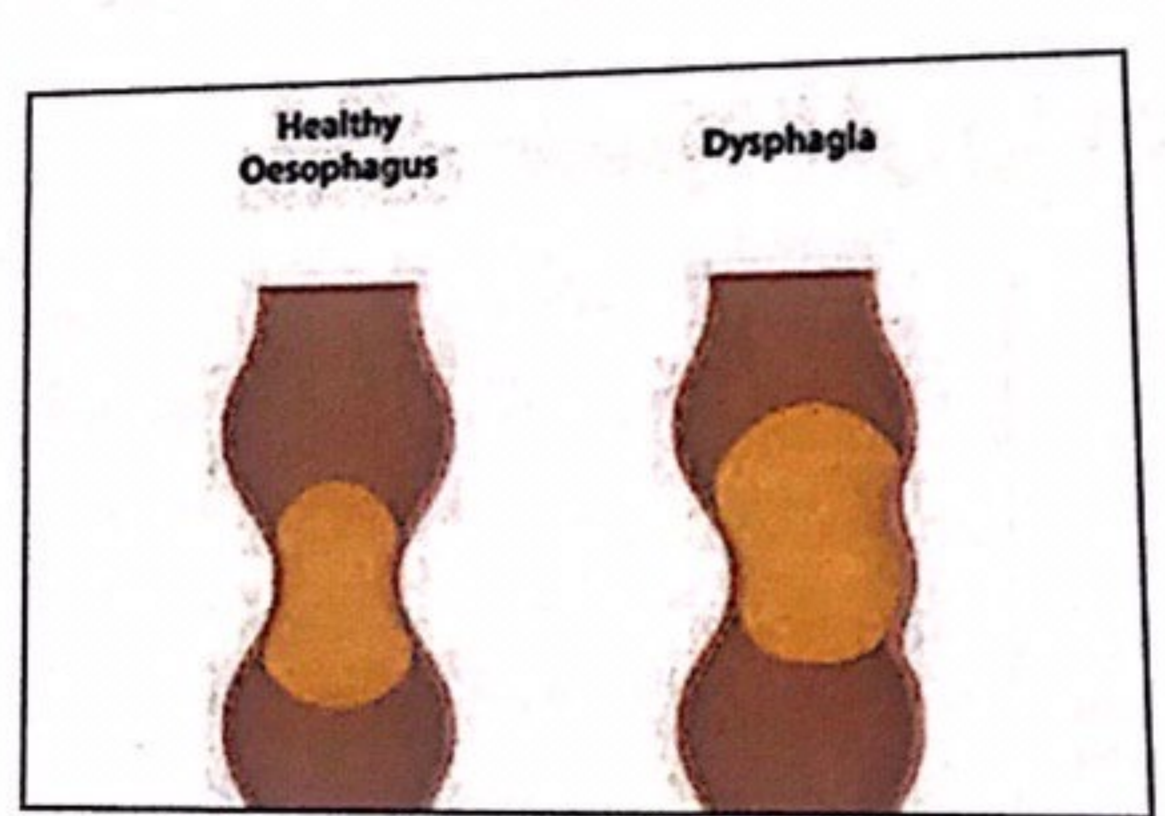
مثل H2 blockers & proton pump inhibitors و : Prokinetic drug domperidone (motilium). وقد يلتجأ الى العمل الجراحي في بعض الحالات.اما النوع الثاني فهو Rolling ويشمل اقل من ٢٠ % من الحالات يعالج جراحيا في severe cases.

ماهو Esophageal Achalasia ؟

وهو عبارة عن حالة مرضية غير معروفة الاسباب تتميز بانه لا تحدث الحركات التموجية الطبيعية للجزء السفلي من المريء- التي تدفع بالطعام الى الاسفل فالمعدة - ، مما يجعل الطعام الذي يفترض في الحالة الطبيعية أن يمر بكامله إلى المعدة يتراكم في الجزء السفلي من المريء. وهذا يمكن أن يجعل الطعام غير المهضوم يصعد إلى الحلق مع الإحساس برائحة كريهة وطعم سيئ في الفم وياتي المريض وهو يشتكي من صعوبة في البلع متقطع والم فيه يشمل السوائل والمواد الصلبة لكن بصورة متقطعة كما يعاني المريض ايضا من استرجاع للطعام لانه لايمر الى المعدة ويصاب بالعدوى بسبب تراكم الطعام وايضا في الم الصدر Regurgitation , chest pain , infection , كما انه يحدث انخفاض بالوزن وعلى اية حال العلاج هنا غير دوائي وانما هو Endoscopic dilatation or surgical myotomy. وذكرنا المرض هنا فقط لكي يحصل للصيدلي المعرفة ب ولكي يحيل مريضة الى الطبيب المختص.

صعوبة البلع DYSPHAGIA

وهو عبارة عن صعوبة في البلع مع الاحساس بوجود انسداد في مجرى الطعام مثل the mouth , pharynx or the esophagus ،واسباب حدوث صعوبة البلع كثيرة منها حالة Esophageal spasm. حيث يحدث تقلص يغير الحركة الطبيعية للمريء التي تدفع الطعام الى المعدة ومن الاسباب ايضا Achalasia وهي غياب الاسترخاء في اسفل المريء وتجمع الطعام ومن الاسباب Myasthenia gravis وهو عبارة عن وهن وضعف في العضلات يقلل من حركة الطعام الى المعدة ومن الاسباب Stroke ومن الاسباب هي Esophageal stricture التي هي عبارة عن تضيق في فتحة المريء ومن الاسباب هي سرطان المريء Cancer esophagus ومن الاسباب هي Goitre , bronchogenic carcinoma.



كما يوجد مصطلح اخر هو Odynophagia ونعني به الشعور بالالم اثناء البلع وليس صعوبة البلع وايضا يوجد مصطلح هو Hysterical وهو يعني الشعور بوجود شيء لاصق

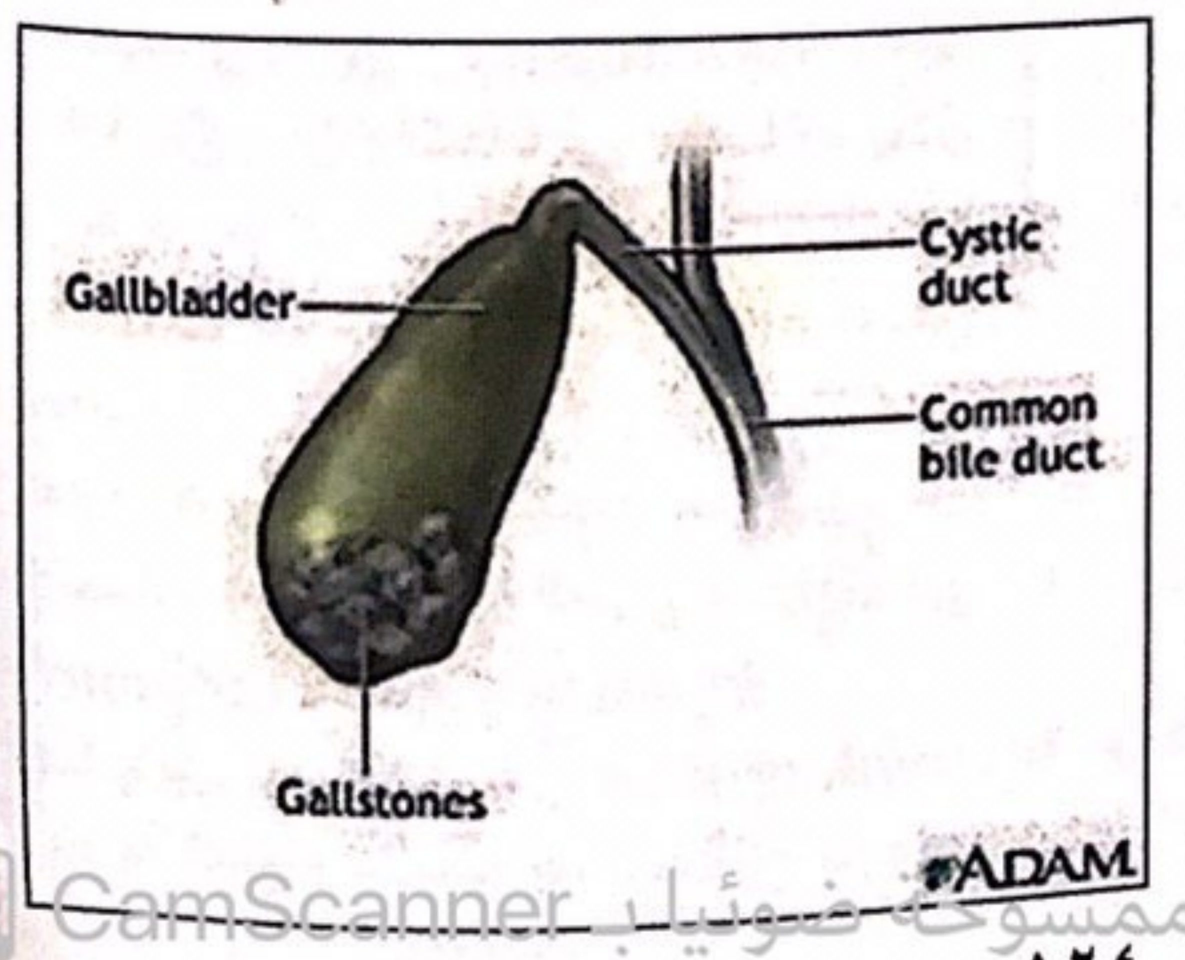
والفحوصات التي تستعمل في المريء او البلعوم لايستطيع بلعه وهو حالة نفسية ، تشخيص المرض هي Barium swallow و Endoscopy. وتتم المعالجة لهذا المرض حسب السبب فمثلا في achalasia التي يكون فيه صعوبة البلع متقطة وقصيرة ولكنها قد تتطور ان تكون مزمنة وطويلة والتي تكون صعوبة بلع السوائل اكثر من المواد الصلبة وتنتهي مع اعادة البلع مرات متعددة.ومثلا سرطان المريء يحدث فيه صعوبة بلع للمواد الصلبة اولا تتطور الى سوائل في النهاية وتكون مصحوبة باعراض مثل weight loss , chest & back pain.

التقيوء الدموي Hematemesis

هناك سببين شائعين لحدوث التقيوء الدموي هما:- esophageal varices. و القرحة peptic ulcer. يجب توقعهما مع اي مريض يعاني من تقيوء مصحوب بالدم. لذا يجب سؤال المريض :-

هل يعاني من القرحة peptic ulcer.؟ او لديه امراض في الكبد liver disease؟ او يتناول ادوية مسكنة من نوع NSAIDS ؟ هل حدث لك نزيف سابقا او قام بعمل ناظور هضمي ؟ واهم اجراء لمثل هكذا مريض هو متابعة العلامات الحيوية vital sign حتى نطمئن بعدم حدوث Shock :- وعلامات الصدمة sign of shock هي انخفاض في ضغط الدم. وزيادة بضربات القلب. وبرودة الاطراف. وقلة في الادرار. والتاخير في امتلاء الدم في الشعيرات الدموية عند الضغط على مكان في الجسم. واهم التحاليل التي تعمل لمثل هذه الحالة هي :- صورة دم كاملة complete blood count. وتحليل سكر الدم random blood sugar. ووظائف كبد وكلى وفصيلة دم blood group. اما الاجراء الاولي فهو :- تركيب كانيولا. وتحضير دم موافق لفصيلة المريض. واعطاء normal saline مع فيال pantoprazole مع فيال tranexamic acid. ومتابعة باقي الاجراءات مع الطبيب المختص.

حصوة المرارة Gall stones



حصوة المرارة حالة مرضية شائعة جدا وللتوضيح نقول هناك اسباب لحدوثها اولا زيادة الكوليستيرول حيث ان الكوليستيرول يبقى ذائب في حالة وجود bile salts بنسبة طبيعية ولكن لو قلت او زاد تركيز الكوليستيرول في المرارة فانها تتكون cholesterol stones في المرارة. والسبب الثاني لحدوث الحصوة في المرارة وهو اقل شيوعا هي حصوة Pigment stones وتحدث نتيجة اي

عامل يسبب زيادة في bile كما في مرض تحلل الدم المزمن chronic hemolysis. ونسبة كبيرة تصل الى ٨٠% من الحصوات في المرارة هي عبارة عن a mixture of cholesterol & bile pigment اي mixed stones. والسبب الثالث هو بسبب هرمون الاستروجين لانه يسبب استرخاء في المرارة مما يؤدي الى عدم تفريغ المرارة من محتوياتها في الاثني عشري. والسبب الرابع هو Long term parenteral nutrition حيث ان قلة تناول الطعام تقلل من افراز cholecystokinin المسئول عن تقلص المرارة وتفريغ محتوياتها مما يسبب زيادة فترة وحجم املاح المرارة مما يؤدي الى تكوين الحصوة.

وهناك عوامل تزيد من خطورة حدوث حصوة المرارة منها التقدم في العمر وخاصة فوق الاربعين والجنس حيث تكثر في النساء اكثر من الرجال والسمنة ومرضى السكري وتناول بعض الادوية مثل contraceptive pills , Octreotide.

كثير من المرضى يصلون الى ٨٠% منهم لايشتكي من اي اعرض ونكتشف وجود الحصوة عندهم صدفة ولكن هناك من ياتي بعد ان سببت له الحصوة بعض الامراض مثل اليرقان الانسدادي Obstructive jaundice او التهاب بنكرياس او التهاب مرارة او Ascending cholangitis او يراجع بسبب Biliary colic ناتج عن وجود الحصوة في المرارة. ويتم تشخيص حصوة المرارة من خلال عمل السونار وايضا اشعة ERCP لتحديد مكان وحجم الحصوة ان كانت في قناة المرارة اما وجودها في نفس المرارة فالسونار افضل. وعادة حصوة المرارة لاترى بواسطة اشعة X ray phain الا اذا كانت تحتوي على نسبة كبيرة من الكالسيوم high_calcium_content لان الكوليستيرول لايرى من خلال الاشعة السينية.

وتتم المعالجة اما من خلال الجراحة ورفع المرارة Cholecystectomy في حال كان الحجم كبير وكانت هناك مضاعفات او من خلال Shock wave lithotripsy اما في حال عدم وجود مضاعفات وكان الحجم صغير فيمكن اعطاء علاج ursodeoxycholic acid لـ dissolve cholesterol stones.

<u>وبتوضيح مختصر نقول ان حصوة المرارة gall stone</u> تتكون حصوة المرارة من cholesterol and bile pigments ومن اشيع المضاعفات التي تسببها هذه الحصوة هي biliary colic, cholestatic jaundice وايضا تسبب التهاب البنكرياس الحاد acute pancreatitis وايضا تسبب التهاب المرارة والتهاب قناة المرارة acute cholecystitis and cholangitis ،وفي حالة biliary colic يعاني المريض من الم متوسط الى حاد الشدة في epigastric area اما Jaundice فيحدث بسبب انسداد قناة المرارة ويكون مصحوب بحكة عامة في الجسم ،في حالة التهاب البنكرياس الحاد acute pancreatitis رجوع bile الى البنكرياس يسبب الم وغثيان ،اما التهاب المرارة والتهاب قناة المرارة Acute cholecystitis and cholangitis فيحدث بسبب inflammation الذي يحدث بسبب القناة في المرارة وقناتها.

Cancer Head of Pancreas

يتميز مرض Cancer Head of Pancreas بحدوث يرقان انسدادي غير مصحوب بألم painless obstructive jaundice وفقدان للوزن وفقدان للشهية.اما Cancer Body of Pancreas فيتميز بحدوث الم ينتشر الى الظهر اما اليرقان فنادر الحدوث.

التهاب البنكرياس المزمن

من اهم اعراض التهاب البنكرياس المزمن الالم البطني الذي ينتشر الى الظهر واسهال دهني Steatorrhea وارتفاع السكر.ويعالج التهاب البنكرياس المزمن عن طريق ترك الكحول واعطاء Pancreatic enzyme replacement ومعالجة الاعراض مثل الالم عن طريق اعطاء الادوية المسكنة للالم .Analgesics والاسهال الدهني .steatorrhea. و من اهم اسباب التهاب البنكرياس المزمن هي gall stones وتناول الكحول والعدوى الفايروسية مثل النكاف وارتفاع الدهون وارتفاع الكالسيوم .Hypercalcemia -Hyperlipidemia.

التهاب البنكرياس الحاد

من اهم اعراض التهاب البنكرياس الحاد هو الم في البطن ينتشر الى الظهر مع غثيان وتقيوء. ويعالج التهاب البنكرياس الحاد من خلال Nasogastric suction و IV nutrition. و Antibiotics و pethidine : Analgesics و Somatostatin infusion ومعالجة المضاعفات.وبتعبير اشمل تتميز بالم شديد epigastric pain ينتشر او يتحول اويضرب على الظهر ويخف عند الانحناء الى الامام غثيان وتقيوء وعادة يكون المريض عنده gallstone كما يعاني المريض من fever وزيادة بضربات القلب وتكون منطقة epigastric متحجرة وصلبه tenderness والتحاليل التي تعمل هنا هي تحليل amylase اذا كان فوق ١٠٠٠يكون دليل على الالتهاب وان كان ١٠ % يظهر عندهم normal وان كان Lipase اكثر دقة في اثبات التشخيص كما يتم عمل سونار u/sحيث سيظهر inflamed pancreas يتم عمل تعداد كريات دم بيضاء ستكون مرتفعه وايضا يعمل تحليل سكر وكالسيوم وانزيمات كبد والمعالجة تكون اعطاء محلول normal saline or ringer lactate مثل فلدين امبول او بثدين وتحويل للطبيب المختص. مع مسكن قوي

Acute cholecystitis

من اهم العلامات التي تلاحظ في مريض Acute cholecystitis هي ارتفاع درجة الحرارة و Obstructive jaundice وعدم القدرة على اكمال اخذ نفس عميق بسبب الالم وهو ما يسمى بـ Murphy's sign.والالم يكون في الربع الايمن الاعلى وقد ينتشر الى الظهر او الكتف ويبدأ تدريجيا ثم يستمر ساعات وقد يكون مصحوب بالغثيان والتقيوء. ويحدث مرض بسبب انسداد قناة المرارة بحصوة obstruction of the cystic duct by stones. و

يعالج Acute cholecystitis عن طريق اعطاء عن طريق اعطاء .Bed rest , IV fluid و Analgesics : pethidine و Antibiotic مثل الجيل الثالث من .cephalosporin و Antiemetic. وبتعبير اشمل الم في البطن مصحوب بارتفاع في درجة الحرارة والم في الجزء العلوي الايمن تحت الاضلاع وقد يكون في اعلى المعدة. قد ينتشر الى الاكتاف او الظهر خاصة بعد وجبة دهنية ارتفاع بدرجة الحرارة وتعرق والبطن تكون محجرة لايسمح لك بلمسها وغثيان وتقيوء وعادة تحدث عند من يعاني من وجود حصوة في المرارة اهم اجراء هو عمل سونار لتحديد الحصوة وحجمها وهل هناك التهاب مراري وعمل تعداد كريات دم بيض حيث ستجدها مرتفعه ويتم عمل تحليل amylase لاستبعاد وجود التهاب بنكرياس وتحليل سكر لاستبعاد وجود DKA وعادة يتم عمل تخطيط قلب لاستبعاد وجود الم بسبب نوبة قلبيه تعالج باعطاء مسكن مثل فلدين امبول ٢٠ ملغم ومضاد تقلصات مثل بسكوبان امبول مع مضاد تقيوء مثل بلاسيل امبول ويعطي ايضا زنتاك امبول عضلي. الذي يعاني من الم مستمر من المرارة بسبب الحصوة ولم يجري لها عملية اولحين القيام بالعملية فيعطى راوكول كل ٨ ساعات مع مضاد تقلصات مثل بسكوبان حب ١٠ ملغم كل ٨ ساعات.حيث ان علاج راوكول يعالج اضطرابات الكبد والمرارة حيث يمنع تكون حصوة المرارة عن طريق زيادة افراز محتوياتها ومنع تكون الكولستيرول وهذا سيمنع تكوين حصوة المرارة كما يعمل علي اذابة حصوة المرارة وايضا نافع في معالجة المغص المراري وجرعته هي ١ ثلاث مرات يوميا قبل الطعام بنصف ساعه.

كيفية معالجة Hemaemesis عند الاطفال

الاسباب الرئيسية للتقيوء الدم عند الاطفال هم سببين الاول تقرح المعدة gastric ulceration والثاني دوالي المريء esophageal varices ،يجب استبعاد أن يكون الدم نتيجة سبب في الفم او الانف قبل البدء بالمعالجة.

١- مرض acute gastric ulceration وهو غالبا ما يحدث في الاطفال الذين هم sick patient مثل التهاب امعاء حاد مع جفاف ،shock، septicemia ،والحروق وضربة الرأس وهذا النوع من التقرح يسمى stress ulceration ويعالج هذا النوع من التقرح من خلال repeated gastric lavage بـ ice-cold saline حيث انه ينفع في حدوث تقلص في الاوعية الدموية في gastric mucosa.

والخطوة الثانية هي اعطاء ادوية مثل anacid بجرعة ١٠ مل اربع مرات يوميا وايضا اعطاء zantac عن طريق العضلة او الوريد.وعادة يتم توقف النزف بعد ١-٢ يوم من الاستمرار بهذه الخطوات.

٢- مرض esophageal varices ومعالجة هذا النوع من النزف يشمل دوائي وجراحي حيث يتضمن اعطاء الدم بجرعة ٢٠ مل /كغم وفي حال عدم توفره يتم اعطاء محلول Ringer lactate حتى يتوفر الدم.

وادخال NG.Tube وسحب الدم عدة مرات من المعدة وهو نافع في حالتين الاولى معرفة كمية الدم المفقود والثاني حتى لايتحول الدم الى مادة سامة – امونيا - وتنتقل الى الدماغ

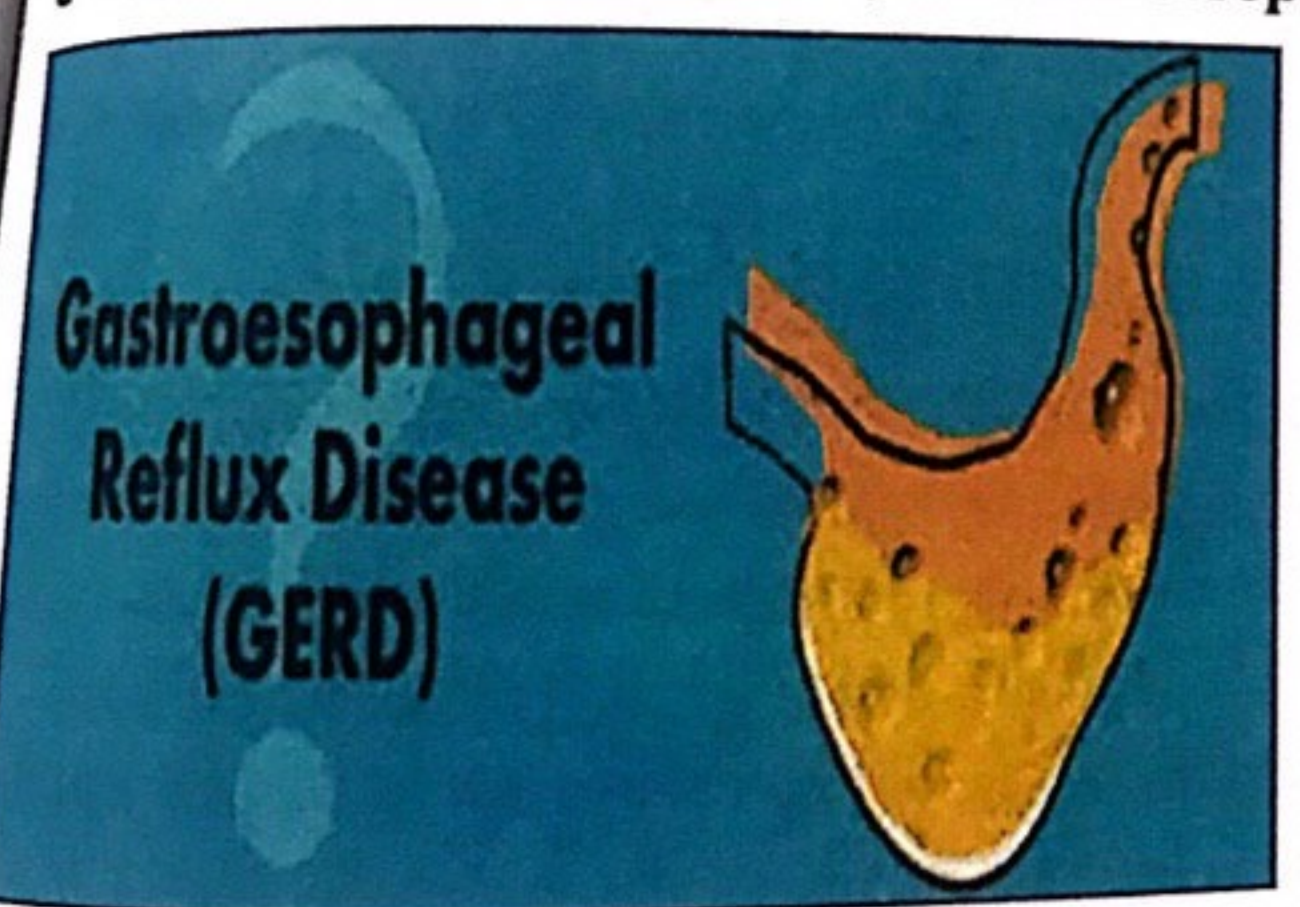
وتسبب حالة hepatic encephalopathy وعلى هذه الاجراءات اغلب حالات النزف تتوقف
ولكن لو استمر نتحول الى الطريق الجراحي وهو خارج اختصاصنا كصيادلة.

علاج Terlipressin

علاج Terlipressin هو نظير فاسوبريسين قابض للأوعيه الدمويه analogue of vasopressin الأكثر استخداما في أوروبا لنزف الجهاز الهضمي العلوي من الدوالي يستعمل بجرعة ٢ملغم في البداية ثم نعطي ١-٢ ملغم كل ٤-٦ ساعات لمدة ٧٢ ساعة في علاج variceal bleeding حيث يعمل splanchnic vasoconstriction والافضل تجنب الجرعة العالية ٢ملغم قدر المستطاع ،من اهم تاثيرات الجانبية لهذا العلاج هي cardiac ischaemia وتضيق الاوعية الدموية المحيطية peripheral vasoconstriction وبالتالي حدوث ارتفاع بضغط الدم وحدوث skin, and splanchnic ischaemia علما ان one vial تحتوي على ١ ملغم فقط.

Gastroesophageal reflux disease

مرض Gastroesophageal reflux disease الذي يرمز له اختصار GERD عبارة عن تحطم مخاطية المريء ينتج بسبب رجوع غير طبيعي لمحتويات المعدة بما فيها الحامض المعدي الى المريء نتيجة ضعف الفتحة الفؤادية بين المريء والمعدة ونتيجة ضغط البطن عليها وعندما يتعرض المريء الى رجوع متكرر ولفترة طويلة لهذه المحتويات فانه يؤدي الى التهاب المريء بل تأكل مخاطية المريء.



<u>أسباب حدوث Gastroesophageal reflux disease</u>

السبب الرئيسي لحدوث هذا المرض هو رجوع gastric contents الى المريء مما يؤدي الى حدوث اعراض هذا المرض وتاكل في مخاطية المريء وهذا الرجوع لمحتويات المعدة يحدث نتيجة ضعف في الفتحة الفؤادية بين المعدة والمريء التي تعمل كصمام يسمح بدخول الطعام الى المعدة وتمنع رجوعه الى المريء وهذا الضعف يحدث نتيجة عدة انواع من الادوية والاغذية كما يحدث نتيجة intraabdominal pressure على الفتحة يؤدي الى فتحها ورجوع محتويات المعدة الى المريء وايضا يحدث هذا المرض بسبب تأخر تفريغ محتويات المعدة وتحولها الى الامعاء delayed gastric emptying وكذلك يحدث هذا المرض نتيجة ضعف مقاومة مخاطية المري للحامض المعدي وكقاعدة عامة فان الادوية ومكونات واغذ

تعرض المريء لمحتويات المعدة هي ما يحدد شدة هذا المرض.

اعراض وعلامات Gastroesophageal reflux disease

من اهم اعراض هذا المرض هي حرقة الفؤاد heart burn وهي الشعور بحرقة وحرارة اعلى البطن وربما ينتشر هذا الشعور والالم الى الرقبة radiate to the neck ويزداد حدوث هذا العرض اثناء الانحناء الى الامام كربط خيط الحذاء او في وضيعة الاستلقاء او بعد تناول وجبة غنية بالدهون eating a high-fat meal ومن الاعراض الاخرى هي التجشؤ والاسترجاع .regurgitation ومن المهم القول ان عدم معالجة هذه الاعراض وهذا المرض يؤدي الى حدوث مضاعفات كثيرة منها. esophageal strictures, hemorrhage وايضا قد تحدث تغيرات سرطانية في المريء esophageal adenocarcinoma.

الادوية والمواد الغذائية التي تخدش مخاطية المريء

من الادوية والاغذية التي تزيد من تخدش مخاطية المريء وتزيد من اعراض مرض ارتجاع المريء هي كل من Spicy foods و عصير البرتقال Orange juice و القهوة Coffee وعصير الطماطم Tomato juice و الاسبرين Aspirin و ادوية Bisphosphonates مثل alendronate و مستحضرات الحديد وادوية Nonsteroidal antiinflammatory drugs واملاح البوتاسيوم Potassium chloride.

المواد التي تقلل lower esophageal sphincter pressure.

كثير من الادوية والاغذية تسبب ضعف بهذه الفتحة الفؤادية التي تعمل كصمام يمنع رجوع الغذاء ومحتويات المعدة الى المريء من المعدة منها الشاي والقهوة والكولا Coffee, cola, tea والثوم Garlic و الوجبات الغذائية الدهنية Fatty meal اما الادوية فهي Nitrates والتتراسيكلين والثيوفلين و Progesterone و Estrogen و Dihydropyridine calcium channel blockers و Anticholinergics والكحول لذا فيجب نصح المريض المصاب بمرض Gastroesophageal reflux disease.بتجنب هذه الادوية والاغذية.

تشخيص Gastroesophageal reflux disease

وان كان هذا الامر ليس من اختصاص الصيادلة ولكن لابأس ان يتم الخوض به لان الصيدلي يجب ان تكون لديه ثقافة التشخيص للامراض التي يمكن معالجتها بادوية OTC وهذا المرض منها ،ويتم تشخيص هذا المرض اعتمادا على وجود الاعراض والعلامات التي ذكرناها وايضا من العوامل التي تزيد من هذه الاعراض والتي ذكرناها سابقا ويثبت التشخيص بالاستجابة الدوائية لهذا المرض عادة ،ولكن احيانا وخاصة في المرضى اللذين لايستجيبون للمعالجة او ان حدثت اعرض مثل صعوبة بالبلع او فقدان للوزن او استمرت الاعراض فترة طويلة فهنا يجب استعمال خطوط تشخيصية اخرى مثل المنظار الهضمي Endoscopy ويجريه عادة اطباء الجراحة او استعمال camera-containing capsule وهي كبسوله صغيرة يتم بلعها تخرج بعد فترة زمنية تحمل لنا صورة كاملة عن القناة الهضمية بما فيها بطانة المريء لنصل الى تشخيص دقيق.

المبادىء العلاجية لمرض Gastroesophageal reflux disease

تتضمن الخطة العلاجية لمعالجة هذا المرض هي القيام بتقليل acidity في المعدة التي ترجع

للمريء و تقليل gastric volume الذي يرجع الى المريء و تحسين وتسريع gastric emptying وزيادة قوة lower esophageal sphincter pressure لتمنع رجوع محتويات المعدة الى المريء وحماية مخاطية المريء esophageal mucosa وهذه المبادىء تتم بواسطة استعمال ادوية وتقديم نصائح.

النصائح غير الدوائية في معالجة ارتجاع المريء

تعتبر النصائح غير الدوائية لمعالجة أرتجاع المريء هي الخط الاول في معالجة هذا المرض وهي المساعد في نجاح الخطة العلاجية وتتضمن رفع الراس عند النوم باستعمال وسادة عالية وتجنب تناول الاغذية التي ترخي الفتحة بين المريء والمعدة وتسبب رجوع محتويات المعدة الى مخاطية المريء مثل fats, chocolate, alcohol) و تجنب الاغذية التي تخدش مخاطية المعدة مثل spicy foods, orange juice و tomato juice, and coffee وتقليل كمية وحجم الوجبة وزيادة عددها وعدم الذهاب الى النوم بعد الاكل مباشرة بل يجب على الاقل بعد ثلاث ساعات من تناول الطعام وتخفيف الوزن وترك التدخين لانه يؤدي الى decreases spontaneous esophageal sphincter relaxation وتجنب تناول الكحول وارتداء الملابس الضيقة واستبدال او التوقف عن الادوية التي تسبب تخدش المريء.

دور Antacids في Gastroesophageal reflux disease

تعتبر هذه الادويةAntacids هي الخط العلاجي الاول في معالجة مرض Gastroesophageal reflux disease ولكن يجب قبل البدء بوصفها تغيير النمط الغذائي للمريض وذلك بتقليل كمية الوجبات والابتعاد عن الاغذية التي تزيد من اعراض المرض مثل الشاي والقهوة والكولا وعصير الطماطم والبرتقال وتجنب النوم بعد الاكل مباشرة وتخفيف الوزن وكذلك تبديل او التوقف ان امكن عن الادوية التي تزيد من هذا المرض مع هذا نصف ادوية Antacids وتعمل هذه الادوية على التخلص من اعراض هذا المرض عن طريق التفاعل مع حامض المعدة والتقليل من حموضته واحيانا تدمج مع alginic acid كما في علاج (Gaviscon حيث يؤدي الى تكوين رغوه تطفوا فوق سطح محتويات المعدة التي ترجع الى المريء في هذا المرض فيحدث تقليل من التخدش لجدار المعدة بالحامض بل سيحدث تخدش لجدار المعدة بالرغوة التي حدثت نتيجة alginic acid وهي لاتؤثرها عليها ابدا ويبدوا ان استعمال ادوية المضادة للحموظة مع alginic acid هي افضل من استعمالها منفردة ،ادوية المضادة للحموظة هي قصير المدى لذا نحتاج الى اعطاها عدة مرات لاستمرار حدوث acid neutralization وتعطى عادة بجرعة two tablets or 1 tablespoonful اربع مرات يوميا بعط الطعام بساعة وعند الذهاب للنوم وهذه الادوية متوفرة في الصيدليات بكثرة.

دور ادوية H2 receptor blocker في معالجة ارتجاع المريء

تعتبر هذه الادوية H2-RECEPTOR ANTAGONISTS هي الخط العلاجي الثاني في معالجة هذا المرض وهي تنفع جدا في معالجة الاعراض البسيطة الى المتوسطة الشدة لهذا المرض وتوجد عدة ادوية من هذه المجموعة منه RANITIDINE, FAMOTIDINE, AND NIZATIDINE وتعمل على تقليل خروج حامض المعدة كما يمكن اعطاءها بجرعة

قليلة لمعالجة حرقة الفؤاد المتقطعة او التي تحدث بسبب تناول اكلة دهنية او اغذية تهيج اعراض زيادة الحموظة في المعدة ،وفي حالة عدم وجود تأكل في مخاطية المريء تعطى هذه الادوية مرتين يوميا فقط اما مع حدوث التاكل فتعطى هذه الادوية بجرعة كبيرة واربع مرات يوميا كما ان هذه الادوية هي سهلة التحمل من قبل المرضى ولاتسبب الا تاثيرات جانبية بسيطة ونادرة مثل الصداع والاسهال او الامساك والنوم والتعب وهذه الادوية متساوية التأثير ولكنها تختلف بسعرها وطريقة حركيتها داخل الجسم وجرعة هذه الادوية هي Famotidine ٢٠ ملغم مرتين يوميا و Nizatidine و Ranitidine يعطيان بجرعة ١٥٠ ملغم مرتين يوميا كما ان نصف هذه الجرعة ممكن ان تصرف من الصيدلي بدون الحاجة لوصفة طبية.

دور ادوية proton pmp inhibitor لمعالجة مرض ارتجاع المريء

هذه الادوية PROTON PUMP INHIBITORS جدا مهمة في هذا المرض وهي تصرف لمعالجة الحالة المتوسطة الى الشديدة من هذا المرض او التي تشمل تأكل في مخاطية المريء erosive esophagitis او التي حدث فيها مضاعفات على المريء مثل strictures وتعمل هذه الادوية على تثبيط خروج اكثر من ٩٠% من الحامض المعدي وهذه الادوية تصرف لمن لايستجيبون للخطوط العلاجية السابقة وهي جيدة التحمل من قبل المرضى المرضى ولاتسبب الا تاثيرات جانبية بسيطة ونادرة مثل الصداع والاسهال او الامساك والنوم والتعب والغثيان وفقدان او نقص فيتامين B12كما ان هذه الادوية تتحطم في الوسط الحامضي لذا فهي تعطى على شكل delayed-release capsules or tablets او -enteric coated granules in a capsule وتشمل مجموعة هذه الادوية عدة ادوية منها Lansoprazole, esomeprazole ،ويوجد مستحضر صيدلاني يسمى تجاريا Zegerid يحتوي كل من omeprazole 20 or 40 mg مع sodium bicarbonate على شكل immediate-release oral capsules و هذا يجب ان يؤخذ على معدة فارغة قبل تناول الطعام بساعة ،كما ان كل من Lansoprazole, esomeprazole, and pantoprazole تتوفر على شكل حقن وريديه لمن لايستطيع تناول العلاج عن طريق الفم ولكنها ليست اكثر فعالية من الادوية الفموية وكذا هي اكثر تكلفة بالسعر.وهذه الادوية جميعها يجب ان تؤخذ قبل الطعام وهي متساوية بالفعالية وتختلف بالسعر.

دور علاج Metoclopramide في معالجة ارتجاع المريء

هذا العلاج Metoclopramide جدا مهم في معالجة مرض ارتجاع المريء لانه يقوم بتسريع خروج محتويات المعدة وعدم رجوعها الى المريء وكذلك يقوم بزيادة قوة الفتحة التي بين المريء والمعدة والتي تعمل كصمام يمنع رجوع محتويات المعدة الى المريء ،ويعمل هذا الدواء من خلال a dopamine antagonist وهو يعطى مع الادوية التي ذكرناها لمعالجة ارتجاع المريء ولهذا العلاج تاثيرات جانبية منها nervousness, fatigue, dizziness, weakness, depression, diarrhea, and rash وهو يعطى بجرعة ١٠ ملغم ثلاث مرات يوميا قبل تناول الطعام بنصف ساعة.وفي حال فشلت الادوية السابقة جميعا يتم اعطاء احد ادوية PPI بجرعة قليلة ليستمر عليها المريض بصورة دائمة.

التسمم بـ organophosphate poisoning

عند التسمم بـ organophosphate poisoning يؤدي الى تثبيط انزيم مهم وهو acetylcholinesterases, وهذا الانزيم مهمته بالاصل تثبيط acetylcholine، فلذلك احبائي عندما يتم تثبيط عمل acetylcholinesterases فانه سيؤدي الى تجمع acetylcholine وهذا التجمع جدا مضر ومزعج ويسبب عده تاثيرات جانبية وهي ان acetylcholine عندما يتجمع سيرتبط مع muscarinic receptors ويسبب عدة تاثيرات منها miosis, و hypersalivation, والتعرق والاسهال وزيادة افرازات القصبات الهوائية excessive bronchial secretions ،وايضا احبائي فان acetylcholine سوف يرتبط ايضا مع nicotinic receptors فيسبب تاثيرات منها الرجفه tremor وايضا اعزائي acetylcholine يحفز central nervous system فيسبب القلق وفقدان الذاكرة والصداع والغيبوبة anxiety, loss of memory, headache, coma وايضا اعزائي فانه يسبب حالة مرضية تسمى Organophosphate-induced neuropathy وتظهر اعراضها بعد اسبوعين من حدوث التسمم ،علما ان Organophosphate سريعة الامتصاص جدا من القناة الهضمية والجهاز التنفسي والجلد ،ولكن الشيء الجيد في هذا الامر انه يمكن معالجة هذا التسمم عن طريق ابعاد المريض عن مكان ومصدر التسمم واعطاء الاوكسجين والاتروبين بصورة مبدئية وايضا احبائي يتم اعطاء Pralidoxime, الذي يعتبر مفعل جيد لانزيم acetylcholinesterases الذي قام بتثبيط عمله organophosphate بسبب التسمم.

التسمم paracetamol overdose

التسمم paracetamol overdose يكون Activated charcoal فعال ومفيد لو اعطي خلال ساعة من تناول الجرعة السامة من البارسيتول ،paracetamol overdose بعد الساعة ننتقل الى خيار علاجي اخر ، ولايظهر أي تغيير او مظهر للتسمم مثل liver damage الا بعد ٢٤ ساعة او اكثر من اخذ الجرعة الكبيرة ،يتم اعطاء N- Acetylcysteine في أي حالة تسمم بالبارسيتول في حالة تجاوزت الجرعة الماخوذه 150 mg/kg body weight حيث يعطى intravenous N-acetylcysteine وهو جدا فعال لو اعطي خلال ١٠ ساعات من زمن تناول الجرعة العالية لانه بعدها يقل فعله في حماية من السمية للكبد كما لايحتاج قياس paracetamol levels لو جاء المريض متاخرا فانه يؤخر من التدابير العلاجية للتسمم.

متلازمة القولون المتهيج -IBS -

متلازمة تهيج القولون الشهير -IBS - يتميز بالم في البطن مع تغير في الخروج اما قبض او اسهال او بالتناوب و انتفاخ البطن. من اهم التدابير لمعالجة الامساك في مريض تهيج القولون المضطرب IBS هي تناول الاغذية الغنية بالالياف. ومن اهم الاسباب المرضية التي تؤدي الى متلازمة القولون المتهيج هي الزيادة المفرطة في تحسس الاحشاء الداخلية للقناة الهضمية.

المركزي يحدث نتيجة تجمع nitrogenous substances في systemic circulation وعن طريق الدورة الدموية تدخل الى الجهاز العصبي المركزي فتؤدي الى حدوث تغيير في الوسائط الناقلة وحدوث خلل في الوعي والسلوك consciousness and behavior كما ان هناك ثلاث انواع من هذه الحالة المرضية الاول هو Type A HE ويحدث بسبب الفشل الكبدي الحاد والثاني يسمى Type B ويحدث بسبب portal hypertension والثالث يسمى Type C يحدث بسبب تشمع الكبد.

حدوث COAGULATION DEFECTS في مرض تشمع الكبد.

يحدث خلل في عملية التخثر في مرض تشمع الكبد لان هذا المرض يؤدي الى تقليل تكوين وصناعة coagulation factors كما يحدث تحلل للفايبرين excessive fibrinolysis وايضا يحدث disseminated intravascular coagulation ونقص في الصفيحات الدموية وايضا تتاثر Vitamin K–dependent clotting factor, ونتيجة لهذه التاثيرات يحدث bleeding diathesis.

اعراض مرض تشمع الكبد cirrhosis

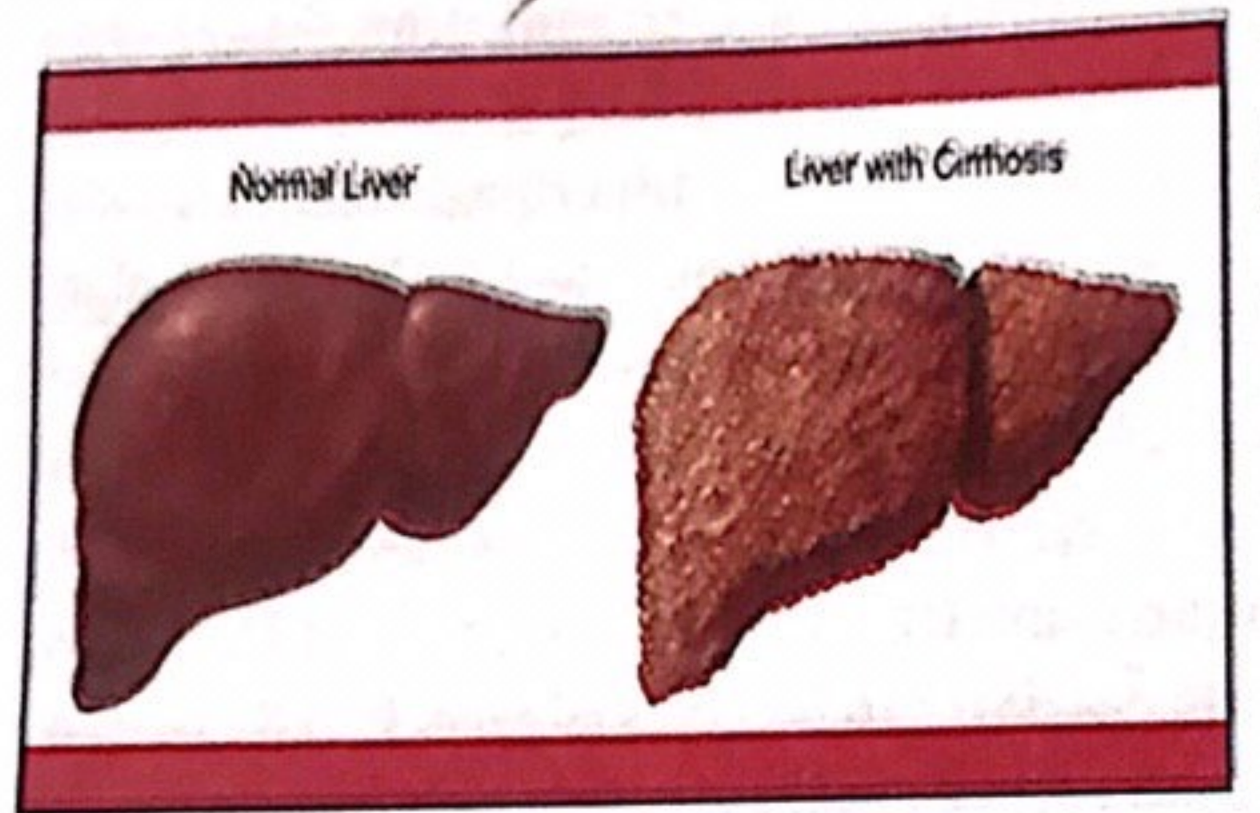
هذا المرض تتراوح اعراضه من البسيطة الى المهددة للحياة مثل النزف الشديد ومن اعراضه هو اليرقان Jaundice ولكن عدم وجود اليرقان لايعني استبعاد ان المرض تشمع كبدي وايضا من اعراضه تضخم الكبد والطحال Hepatomegaly, splenomegaly وايضا حكة Pruritus, و شحوب بالجلد palmar erythema, و hyperpigmentation كما يحدث كبر ثدي الرجال ونقص في الشهوة الجنسية Gynecomastia, reduced libido و ايضا يحدث Ascites, edema وفقدان للوزن ونحول وفقدان للشهية ومن الاعراض التي تظهر نتيجة تحاليل مختبرية هي Hypoalbuminemia و Elevated prothrombin time و نقص صفيحات دموية وارتفاع انزيم alkaline phosphatase وايضا يحدث ارتفاع في انزيمات aspartate transaminase (AST), alanine transaminase (ALT).

معالجة variceal hemorrhage و portal hypertension

تتضمن المعالجة معالجة وقائية لمنع عودة النزيف ومعالجة النزف variceal hemorrhage ،المعالجة الوقائية تتم باعطاء علاج propranolol او nadolol حيث تقلل هذه الادوية portal pressure بواسطة تقليل portal venous inflow بطريقتين هما تقليل cardiac output و splanchnic blood flow وهذا الفعل يؤدي الى تقليل النزف وتقليل الوفاة ،وهذه الادوية يجب ان تعطى لمدى الحياة لمنع النزف الذي قد يحدث في حال قطع استعمال هذه الادوية كما انه يجب على كل مريض cirrhosis and portal hypertension يجب ان يجري endoscopic screening والمرضى اللذين لديهم دوالي كبيرة large varices يجب ان يتناولوا هذه الادوية ايضا وجرعة propranolol التي تعطى هي ١٠ ملغم ثلاث مرات يوميا اما علاج nadolol فيعطى بجرعة ٢٠ ملغم واذا لم تنفع هذه الادوية او كانت ممنوعة على المريض او لم يتحمل استعمالها المريض فان العمل هو

ومن الادوية التي تستعمل في معالجة الاسهال الذي يحدث في مريض تهيج القولون المضطرب IBS هو علاج loperamide الذي يعالج الاسهال من خلال تقليل في حركة الامعاء والسماح بوقت اطول لعلمية الامتصاص والادوية المسهلة A laxative المستعملة في تهيج القولون :- من المعلوم ان مريض تهيج القولون Irritable bowel syndrome يعاني احيانا من الاسهال واحيانا من الامساك بالاظافة الى الم البطن والانتفاخ. ولمعالجة الامساك مريض تهيج القولون لاتستعمل علاج lactulose لانه يسبب انتفاخ البطن bloating. الذي يعاني منه مريض تهيج القولون. ولاتستعمل المسهل من نوع Stimulant laxatives مثل علاج bisacodyl. بل استعمال احد ادوية نوع osmotic laxative غير lactulose.

تشمع الكبد Cirrhosis



من اهم اسباب حدوث تشمع الكبد هو الادمان على تناول الكحول والتهابات الكبد الفايروسية المزمنة مثل (types B and C) و Wilson's diseas وبعض الادوية مثل Isoniazid, methyldopa, amiodarone, وعلاج methotrexate, estrogen, phenothiazine, anabolic steroids وحالة Primary biliary cirrhosis وحالة Secondary biliary cirrhosis نتيجة وجود الحصوة في المرارة و Severe congestive heart failure. وان مرض تشمع الكبد Cirrhosis يؤدي الى تحطم الخلايا الكبدية hepatocytes وتحولها الى انسجة ليفية fibrous tissue وهذا يؤدي الى مقاومة جريان الدم blood flow وحدوث ارتفاع في portal vein الذي يصل الدم الى الكبد فيحدث portal hypertension فيؤدي الى حدوث الدوالي وتجمع السوائل في البطن varices and ascites. وان مصطلح Ascites يشير الى تجمع مرضي لـ lymph fluid في peritoneal وهو احد العلامات الشائعة والمبكرة لمرض تشمع الكبد cirrhosis وهو يحدث نتيجة systemic arterial vasodilation الذي يسبب تحفيز renin-angiotensin system على حبس الماء والصوديوم وعدم اخراجهما عن طريق الكلية فيحدث هذا التجمع لهذه السوائل و ان النزف Hemorrhage يحدث بسبب الدوالي varices نتيجة ارتفاع الضغط البوابي الكبدي في مرض التشمع الكبدي يحدث بنسبة ٢٥-٤٠% من المرضى وان نسبة الوفاة عندهم بسبب النزف هي ٣٠%.

حدوث HEPATIC ENCEPHALOPATHY بسبب تشمع الكبد.

يعتبر HEPATIC ENCEPHALOPATHY هو اضطراب في الجهاز العصبي

اجراء جراحي يسمى Endoscopic band ligation.اما Acute Variceal Hemorrhage سيتم شرحها لاحقا.

معالجة Acute Variceal Hemorrhage الذي يحدث في تشمع الكبد

وتعالج هذه الحالة المرضية من خلال adequate fluid resuscitation وتتضمن اعطاء السوائل ومن ثم اعطاء الدم و تصحيح ومعالجة coagulopathy and thrombocytopenia و معالجة النزف من خلال اعطاء Vasoactive drug therapy مثل somatostatin, octreotide, or terlipressin لمنع النزف او تقليله لتسمح باجراء المنظار endoscopy حيث ان هذه الادوية تقلل من splanchnic blood flow و تقلل ايضا portal and variceal pressures كما يجب البدء باعطاء هذه الادوية بصورة مبكرة لمعالجة النزف والسماح باجراء المنظار وعلاج Octreotide هو المفضل ويعطى بجرعة ٥٠الى ١٠٠ مايكروغرام وريديا ثم نعطي بعدها مباشرة بجرعة ٢٥ مايكراغرام /الساعة عن طريق التسريب الوريدي ويجب مراقبة سكر الدم خلال الاعطاء لانه قد يسبب زيادة او انخفاض في المريض كما يجب اعطاء Antibiotic therapy لمنع حدوث sepsis للمريض الذي يعاني من signs of infection or ascites ومنع عودة حدوثه بواسطة اعطاء احد ادوية beta.bloker مثل علاج Propranolol بجرعة ٢٠ ملغم ثلاث مرات يوميا وتزداد تدريجيا اسبوعيا الى ان نصل الى عدد ضربات القلب ٥٥ الى ٦٠ ضربة بالدقيقة مع اجراء Endoscopic band ligation (EBL) هي افضل طريقة لمنع حدوث النزف.ولكن لو فشلت ادوية beta.bloker مثل علاج Propranolol في تخفيض الضغط بصورة جيدة portal hyprtension فانه يضاف لها احد ادوية nitrate مثل isosorbide dinitrate.

معالجة ,ascites الذي يحدث في مرض تشمع الكبد.

وتتم معالجة ,ascites الذي يحدث نتيجة من portal hypertension عن طريق تجنب الكحول وتقليل الصوديوم واستعمال الادوية المدررة .diuretics حيث يتم البدء باعطاء ١٠٠ ملغم يوميا من علاج spironolactone و ٤٠ ملغم من ,furosemide يوميا في الصباح حيث انه يسمح يوميا كحد اعلى ان يفقد المريض نصف كيلوغرام فقط نتيجة التخلص من هذه السوائل عن طريق الادوية المدررة ويمكن ان تزداد هذه الجرع الى 400 mg spironolactone و 160 mg furosemide وفي حال كان ascites جدا شديد فانه يجب اجراء عملية paracentesis وهي اخراج السوائل من البطن ويجري هذه الحالة الطبيب قبل اعطاء الادوية المدررة وتقليل تناول الصوديوم ولكن في حال حدوث ,encephalopathy او severe hyponatremia بالرغم من تقليل السوائل او حدوث renal insufficiency فان الادوية المدررة يجب ان تقطع ،وفي حال تكرار حدوث ascites كثيرا فان المعالجة الاخيرة هي بزرع كبد جديد.

معالجة Hepatic Encephalopathy الذي يحدث في تشمع الكبد.

وتتضمن معالجة Hepatic Encephalopathy-((HE)) تقليل تركيز ammonia في الدم عن طريقين هما dietary restrictions بواسطة تحديدprotein intake الى ١٠-٢٠

غم /اليوم في حال كان المريض لديه acute HE, اما اذا كان عنده chronic HE فان episodic HE فانه يعطى restrict protein intake هو الى ٤٠ غم /اليوم اما في حالة lactulose بجرعة ٤٥ مل كل ساعة الى ان يحصل فعله المسهل بعد ذلك نعطيه بجرعة 15 to 30 mL كل ٨ ساعات والخط الثاني لمعالجة Hepatic Encephalopathy-((HE)) هو استعمال الادوية التي تزيد من اخراج ammonia من الجسم وتمنع تكوينها مثل lactulose and antibiotics كما يمكن صرف metronidazole or neomycin في تقليل انتاج الامونيا وايضا تعالج هذه الحالة اذا لم يستجيب المريض لعلاج lactulose بخط علاجي اخر ومهم جدا وهو تثبيط Hepatic Encephalopathy-((HE)) المرضية receptors -benzodiazepine acid -aminobutyric بواسطة اعطاء علاج flumazenil بجرعة 0.2 mg تزداد الى ١٥ ملغم عن طريق الوريد ،كما ان Zinc acetate supplementation مهم في معالجة cirrhosis who are zinc deficient حيث يعطى لفترة طويلة بجرعة ٢٢٠ ملغم مرتين يوميا.

نصائح صيدلانية للاطفال الذين يصابون بمرضى اليرقان

مرض الصفراء او اليرقان يصيب الاطفال حديثي الولادة وسوف تجده زميلي الصيدلي في ردهة الاطفال والخدج وعليه يجب ان يكون لك دور علاجي للمرض.وهو عبارة عن حدوث ارتفاع بالبليروبين في الدم مما يؤدي الى تلون الطفل باللون الاصفر وهذا المرض نوعين:الاول فسيولوجي وهو عادة يحدث في اليوم الثالث او الثاني من الولادة او يتاخر فيصيب الطفل في اليوم الرابع ونصيحتنا كصيادلة للامهات ان هذا النوع يختفي تلقائيا ولايحتاج الى استعمال أي علاج لا مركبات فيتامين B ولا كلوكوز ولاغيرها وايضا ننصحها بان تزيد عدد الرضات من ٨-١٢ رضعة باليوم لانه هذا سيزيد من حركة الامعاء وتفريغ محتوياتها وبالتالي تمنع اعادة امتصاص البليروبين الى الدم كما يجب التوضيح للامهات ان هذا النوع تحدث اعلى زيادة بالبليروبين في اليوم الخامس والسادس ثم يختفي تلقائيا بعد ٢ اسبوع اذا كان الام ترضع طفلها حليب صناعي وبعد ٣ اسبوع اذا كانت الام ترضع طفلها حليب طبيعي.اما النوع الثاني فهو الاخطر وهو الذي يحدث في اليوم الاول وخاصة في الاطفال الذين يولدون شديدي الحمرة نتيجة زيادة الدم ونتيجة لتحلل هذا الدم وعدم تعامل الكبد معه يؤدي الى اليرقان وهذا النوع يجب ان يعالج حصرا من قبل الطبيب ويجب على الصيدلي نصح الام بمراجعة الطبيب فورا خوفا من حدوث ارتفاع شديد بالبليروبين يؤدي الى عبور البليروبين للحاجز الدماغي ويسبب اليرقان النووي الذي يؤدي الى التخلف العقلي.وايضا علاج هذا النوع يكون الطبيب مخيرا بين العلاج الضوئي ((الفوتوثيربي))اذا ارتفاع البليروبين غير شديد وبين تبديل الدم اذا كان الارتفاع شديد وهنا لاحظنا اننا لم نستعمل أي دواء وهذا مايجب ان نوضحه كصيادلة للمرضى ومن النصائح في العلاج الضوئي هي :- ان يوضع الطفل بدون ملابس. وان يقلب عدة مرات وان تغطى اعضاءه التناسلية والعيون. وان لايكون ابعد من ٥٠ سم من مصدر العلاج الضوئي. وايضا يجب ان نعلم ان شدة المرض يمكن معرفتها من خلال اللون الاصفر فهو يكون بسيط ان كان فقط على الوجه وتزداد الشدة والارتفاع كلما نزل للاسفل

acute hepatic failure - (pediatric).

١- اذا كان المريض فاقد للوعي او كان يعاني من النزف يعطى سوائل عن طرق الوريد تتكون من G/W10% مع NACL0.09%. بنسبة ٤ : ١ويعطى بكمية مساوية للاحتياج اليومي مع تقليل نسبة السوائل بنسبة ٣٠% ،اذا كان المريض يعاني من. CEREBRAL odema ((مع اضافة KCL15% بجرعة ١,٧٥ مل لكل ١٠٠ مل من المحاليل المعطاء ((G/W10%))مع ((NACL0.09%)) وتتغير الجرعة لاحقة مع تغير مستوى وتركيز Na , K داخل الجسم. وايضا يتم اعطاء الكالسيوم والمغنيسيوم في حالة الاستمرار بالاعطاء للسوائل عن طريق الوريد لعدة ايام. water soluble vitamine يجب ان تعطى ايضا اما من خلال NG tube او الوريد. ويعطى ايضا albumin20% في حالة وجود نقص كبيرفي albumine ،وفي حالة السيطرة على النزيف ينبغي التوقف عن الاعطاء الوريدي للسوائل والتدرج بأعطاء الاكل اما من خلال NG tube او oral feeding. و يتكون الطعام بصورة اساسية من الكاربوهيدرات مع اظافة البروتين والدهون تدريجيا.

٢ - القياس لتقليل تركيز ammonia بالدم :في حالة وجود hepatic encephalopathy وتعالج من خلال اعطاء lactulose بجرعة ١٠ مل كل ٦ ساعات وتعدل الجرعة للحفاظ على عدد محدود من مرات الخروج في اليوم مع اعطاء neomycin بجرعة للاطفال ٥٠-١٠٠ ملغم /كغم /اليوم عن طريق NG tube لتطهير bowel.

٣- control on bleeding - ويجب ان يسحب blood من خلال NG Tube ويعطى المريض antiacid عن طريق N.G.tube بجرعة ١٠ مل كل ٦ ساعات او احد ادوية H2- blocker ويعطى ايضا Vit.K بجرعة ٥-١٠ ملغم يوميا ويعطى ايضا Fresh frozen plasma بجرعة ١٠ مل /كغم ،اما الدم يعطى في حالة حدوث نزف شديد ويعطى بجرعة ٢٠ مل /كغم للاطفال.

٤ - السيطرة على العدوى البكتيرية وعلاجها بالادوية المناسبة وفي بعض الاحيان يعطى ampicillin بجرعة ١٠٠ ملغم /كغم/اليوم للوقاية.

٥ -معالجة cerebral odema وتعالجة حسب شدة الحالة حيث انه في الحالات الخفيفة نكتفي O2 بتركيز ٤٠-٥٠% وتقليل كمية السوائل اما في الحالات المتوسطة فيعطى manitol20% بجرعة ٥-١٠ مل /كغم وريدي خلال ٣٠ دقيقة كل ٦ ساعات لمدة يومين مع dexamethazone بجرعة ٠.٥ ملغم /كغم وريدي كل ١٢ ساعة لمدة يومين ايضا فقط.

٦ -معالجة ascites :وذلك بتقليل تناول واعطاء السوائل وثانيا باعطاء diuretic drugs مثل spironolactone بجرعة ٥ملغم /كغم /اليوم مقسمة على مرتين يوميا ((مع العلم انه يفضل عدم استعمال الانواع الاخرى من drugs diuretics))او استعمال الاجراءات الجراحية في حالة عدم الفائدة من العلاج.

ملاحظة : معالجة هذا المرض للكبار هي بنفس الخطوات ولكن مع اختلاف جرع الادوية ،وايضا من المهم ان اذكر انني اتناول الجانب العلاجي فقط وعندما اصل الى الجانب الجراحي

فلا اتحدث عنه لانه ليس من اختصاصنا كصيادلة.

كيفية معالجة Ascites

تتم المعالجة عن طريق عدة خطوات فبالاضافة الى سحب السوائل بواسطة الطريق الجراحي الذي يعد الخيار الاخير احيانا في الحالات الشديدة يجب على المريض تقليل تناول ملح الصوديوم ليساعد على التقليل من احتباس الماء والصوديوم داخل التجويف البطني الذي يحدث بسبب قلة البروتين الالبومين وزيادة الالدستيرون. وتعالج زيادة الالدستيرون بواسطة اعطاء علاج spironolactone ولكن قد يسبب هذا العلاج gynaecomastia والذي يحدث ايضا بسبب مرض الكبد لذا يفضل استبداله بمجموعة اخرى من الادوية المدررة مثل potassium-sparing diuretic مثل علاج amiloride. بالاضافة الى ذلك نزيد من عملية الادرار بواسطة استعمال الادوية المدررة القوية مثل ادوية loop diuretics، وايضا الادوية التي تسبب زيادة في احتباس الماء والصوديوم مثل ادوية corticosteroids وادوية (NSAIDs) يجب ان يتم تجنبها ،وفي حالة حدوث عدوى بكتيرية وهي متوقعة نستعمل احد المضادات الحيوية المناسبة.

معالجة pruritus في امراض الكبد

من المعروف ان احد اسباب الحكة pruritus في امراض الكبد هي زيادة مستوى البليروبين داخل الجسم ويعالج باعطاء دواء colestyramine ومن الادوية الاخرى التي قد تستعمل هو الكريم المائي لمادة المنثول التي تبرد الجسم وتقلل الحكة pruritus وايضا antihistamine oral تعطى ايضا لمعالجة الحكة pruritus الكبدية لمرض الكبد من النوع الخفيف ،مضادات الهستامين من النوع المهدىء او المنوم Sedating antihistamines تستعمل ايضا ولكن بحذر خصوصا لمن يعاني الحكة pruritus في الليل ويضطرب عنده النوم مع العلم ان مضادات الهستامين غير منومة مفيدة ايضا وفعالة علاج ondansetron ايضا له دور في معالجة الحكة pruritus في الكبد مع اليرقان.

acute cholecystits

يحدث هذا الالتهاب بعد انحشار الحصوة في القناة الصفراوية او في عنق المرارة في ٩٠% من الحالات وفي بعض الاحيان يحدث التهاب المرارة الحادة دون وجود حصوات بنسبة ١٠% من الحلات وهو مايسمى بالتهاب المرارة اللاحصوي acalcu lous cholecystits. واهم اعراض المرض هو مغص مراري وخلال بضعة ساعات تتطور الحالة الى الم شديد في الربع العلوي الايمن من البطن يترافق مع ارتفاع درجة الحرارة والم عند اللمس المنطقة عند الفحص ويزداد الالم عند الشهيقdeep inspiration او السعال cough وهو مايسمى بعلامة مورفي murphys sign. وايضا يعاني المريض من غثيان وتقيوء وفقدان للشهية يظهر تعداد كريات الدم البيضاء ارتفاعا وقد يحدث ارتفاع قليل في وظائف الكبد مثل serum

bilirubin وphosphatase alkaline، و AST. ويشخص المرض بالاضافة الى العلامات والاعراض وبواسطة السونار. ويتم تدبير المرض بنوعين: الاول تحفظي لمعالجة الاعراض الحادة ويتضمن الحمية المطلقة عن طريق الفم ،السوائل الوريدية ،تسكين الالم بواسطة الادوية مثل استعمال البثدين meperidine او ادوية NSAIDS،واعطاء المضادات الحيوية مثل السيفوتاكسيم Cefotaxime. و الثاني جراحي حيث يتم استئصال المرارة خلال ٤٨ ساعة من الهجمة الحادة.

التهاب الطرق الصفراوية الحاد cholangits

وهو حدوث عدوى بالبكتريا في الشجرة الصفراوية وقد يكون ناتج من عدة جراثيم ويعد تشكل الحصاة في القناة الجامعة اشيع اسباب التهاب الطرق الصفراوية الحادة اما الاسباب الاخرى فتشمل التضيقات الصفراوية السليمة بعد التداخلات الجراحية الصفراوية او تلك المترافقة مع التهاب البنكرياس المزمن. ومن اهم اعراض التهاب الرق الصفراوية هو ارتفاع درجة الحرارة واليرقان والالم في الربع الايمن العلوي وهذه الاعراض الثلاث تسمى ((ثلاثي شاركو charcots triad)) ولاتكون موجودة في جميع الحالات. وان منشا اليرقان في هذه الحالة هو الركودة للمادة الصفراء وبالتالي فان البول يكون قاتما والبراز شاحبا والجلد حاكا وقد يراجع المرضى الكبار المسنون باعراض غير نوعية مثل التخليط الذهني والضعف العام. يتم التشخيص من خلال امور منها الارتفاع الحاصل في كريات الدم البيضاء والنتيجة الايجابية لزرع الدم لمعرفة البكتريا وارتفاع البليروبين و phosphatase alkaline ومن خلال السونار يظهر للطبيب توسع بالقناة الجامعة وتوجد اجرارت اخرى عن طريق الاجهزة الطبية من مهمة الطبيب الجراح الاختصاص. ويتم تدبير المرض من خلال انعاش المريض وتعويض السوائل في حالة الصدمة وتسكين الالم ومعالجة العدوى بالمضادات الحيوية الوريدية حيث تشمل اعطاء كل من السيفوتاكسيم cefotaximeوفي حالة التحسس يعطى السبرودارciprofloxacin مع الفلاجيل metronidazole اما المعالجة البديل فتشمل الاموكسيل amoxicillin مع الجنتمايسين gentamycin وفلاجيل metronidazole ،واجراء تداخل بواسطة ERCP لتحقيق التصريف الصفراوي.

التهاب البنكرياس الحاد

يشكل الم في الجهة العليا من البطن والذي ينتشر الى الظهر العرض النموذجي لهذا المرض ويزداد هذا الالم عند النوم على الظهر supine position. وايضا يشاهد الغثيان nausea مع التقيوء vomiting عادة مع انخفاض لضغط الدم hypotension وسرعة ضربات القلب tachycardia وارتفاع بسيط لدرجة الحرارة low-grade fever،وفي حالة التهاب البنكرياس الحاد الشديد يحدث قصور متعدد لبعض الاعضاء مثل التنفس او البول. ويظهر عند الفحص السريري يوجد ايلام ودفع عن مكان الالم وصلابة في مكان الالم ايضا (اعلى البطن)،ويشير التكدم الذي يضهر على الجلد في الخاصرتين او حول السرة الى حدوث التهاب

بنكرياس حاد وشديد ومن النوع necrotic. ويتم التشخيص عادة من خلال العلامات والاعراض والفحص السريري وايضا من خلال ارتفاع انزيم الاميلاز Serum amylase والليباز Serum lipaseوايضا يتم فحص نسبة الدم حيث يلاحظ عادة ارتفاع بكريات الدم البيضاءLeukocytosis فوق ١٥ الف كرية دم وغازات الدم الشرياني وأنخفاض بمستوى الكالسيوم Hypocalcemiaحيث يلاحظ انخفاض فيه بنسبة ٢٥ % من المرض وايضا ارتفاع سكر الدمHyperglycemia يعد شائعا في هذا المرض كوسيلة لتحديد شدة التهاب البنكرياس وايضا يتم التشخيص بمساعدة الدراسة الاشعاعية. ويتم تدبير المرض بحسب درجته فان كان من النوع الخفيف يعطى فقط مسكنات الالم مثل البثدين meperidine او الترامادول ولايعطى المورفين لانه يؤدي الى تفاقم التهاب البنكرياس والحمية المطلقة عن طريق الفم لعدة اسابيع يتم اعطاء التغذية عن طريق الانبوب الى جزء الامعاء الدقيقة المسمى بالصائم ،ويعطى المريض السوائل الوريدية المناسبة وفي الالتهاب الشديد يضاف الى العلاج مضادات حيوية مثل علاج imipenem-cilastatin يعطى بجرعة ٥٠٠ ملغم ثلاث مرات يوميا لمدة اسبوعين ويتم عمل ERCP خلال ٤٨ ساعة في حالة التهاب البنكرياس الحصوي او التهاب الطرق الصفراوية cholangitis. وان التهاب البنكرياس pancreatitis يحدث بصورة شائعة بسبعة مرات 7 times more common عند الذين يستعملون علاج mesalazine من اولئك الذين يستعملون علاج sulfasalazine.

Chronic pancreatitis

في حالة التهاب البنكرياس المزمن يتم التركيز بالعلاج على حالتين هما نوبة الالم وسوء الامتصاص نوبة الالم تعالج باعطاء مسكنات الالم مثل البثدين امبول مع اعطاء السوائل عن طريق الوريدي. وسوء الامتصاص يعالج باعطاء المريض غذاء يحتوي على نسبة جدا قليلة من الدهون a low-fat diet وتعويض انزيمات البنكرياس pancreatic enzyme replacement على شكل اقراص متوفرة بالصيدليات عن طريق الفم ،ولان انزيمات البنكرياس تكون غير فعالة وتفقد فعليتها بوجود حامض المعدة HCL فيجب اعطاء ادوية تقلل من الحامض في المعدة مثل omeprazole او علاج sodium bicarbonate حيث تحسن من فعالية وكفاءة عمل الانزيمات البنكرياسية او تعطى انزيمات البنكرياس على شكل enteric-coated tablets وتعطى بعد الاكل. وايضا من الادوية التي تعطى في التهاب البنكرياس المزمن الانسولين Insulin للسيطرة على ارتفاع السكر الحاصل بسبب هذا المرض. ايضا يجب تجنب الكحول والوجبات الكبيرة الغنية بالدهون. بالاضافة الى ما ذكرت اعلاه قد يكون العلاج الجراحي هي احد الخيارات التي يقررها الطبيب الجراح في حالات معينة.

معالجة اسهال المسافرين Traveler's Diarrhea .

١-نسبة ٢٠-٥٠% من المسافرين الى دول في اسيا او افريقيا يتعرضون الى الم بطني شديد ومفاجيء مع فقدان للشهية واسهال مائي watery diarrhea،وعادة يبدا في اول ٣-٥ يوم من الوصول ويحدث بسبب تناول الاغذية او المياة الملوثة ،ويستمر لمدة ١-٥ أيام.ويحدث

بسبب Escherichia coli enterotoxigenic.

٢- الاكثار من تناول السوائل لتعويض السوائل المفقودة بسبب الاسهال ويمكن ان يعطى كورس علاجي قصير من ١-٣ يوم من احد ادوية مجوعة fluoroquinolone مثل علاج ciprofloxacin بجرعة ٥٠٠ ملغم مرتين يوميا للكبار اما الاطفال فيمكن ان تعطى علاج azithromycin بجرعة ١٠-٢٠ ملغم /كغم /اليوم حيث ممكن ان تقلل فترة الاسهال الى ٢٤-٣٦ ساعة.

٣-اعطاء المريض احد ادوية Antimotility agents للسيطرة على الاسهال مثل علاج loperamide بجرعة ٤ ملغم في البداية ثم بعد ذلك ٢ملغم بعد كل خروج حتى ١٦ ملغم في ٢٤ ساعة.

حصوة المرارة Gallstones

حصوة المرارة gallstones حسب مايذكرها كتاب الطب الشهير Harrison manual of medicine هي عادة تكون بدون اعراض اي تكون موجودة ولكن بدون ان تظهر اي اعراض على المريض المصاب وغالبا تتكون من نوعين رئيسيين هما cholesterol و pigment stones علما ان حصوة الكوليسترول تحتوي على نسبة ٥٠% من cholesterol بينما pigment stones تحتوي على ٢٠% من cholesterol والباقي composed primarily of calcium bilirubinate ،حيث ان في الولايات المتحدة الامريكية ٢٠% من الحصوات تكون pigment stones ونسبة ٨٠% هي cholesterol. والاعراض تظهر عندما تسبب الحصاة stones التهاب inflammation او انسداد obstruction في المرارة او قناتها. ومن اهم اعراضها هي المغص المراري biliary colic في الجهة العلوية من البطن او المنطقة اليمنى العلوية من البطن ويكون عادة شديد جدا وقد ينتقل الى الكتف الايمن وعادة يظهر بعد ٣٠ - ٩٠ دقيقة بعد تناول الطعام وخاصة الغنية بالدهون وتمتد لمدة عدة ساعات. ويعاني المريض ايضا من غثيان وتقيوء والم عند لمس منطقة الجهة اليمنى من البطن او المنطقة العلوية المتوسطة من البطن ، وايضا يظهر عند الفحص المختبري ارتفاع في bilirubin يصل الى 5 mg/dL وهذا اضافة الى الاعراض مفيد جدا في التشخيص هذا المرض. ومن الادوية التي تستعمل في معالجة حصوة المرارة gallstones حيث ان استعمال laparoscopic cholecystectomy والطرق الجراحية الحديثة الاخرى قلل من استعمال الادية التي تذيب حصوة المرارة مثل ursodeoxycholic acid حيث ان هذا العلاج مناسب جدا لمن يعاني من وجود حصوة في المرارة دون ان تؤثر على وظيفة المرارة gall bladder function او من كانت الحصوة عنده small or medium-sized radiolucent او من يملك اعراض بسيطة بسبب الحصوة ويجب ان يستعمل هذا العلاج بحذر في امراض الكبد ويجب تجنبه فيavoid in chronic liver disease كما يجب نصح المريض بتقليل كل من cholesterol and calories في غذاءه ويحتاج المريض ايضا خلال المعالجة مراقبة من خلال السونار كما يحتاج المريض استعمال العلاج فترة طويلة بعد اذابة الحصوة للوقاية من عودتها لانها قد ترجع عند ٢٥ % من المرض خلال اول سنة بعد قطع

العلاج عند اذابة الحصوة كما يستعمل هذا العلاج ايضا في primary biliary cirrhosis ويجب مراقبة وظائف الكبد كل ٤ اسابيع في اول ٣ اشهر من استعمال ثم تتم المتابعة كل ٣ شهر ومن اهم تثيراته الجانبية هي الاسهال وبصورة نادرة الم البطن والغثيان والتقيوء وحكة في الجلد وجرعته لاذابة حصوة المرارة هي ٨- ١٢ ملغم /كغم /اليوم عند النوم او تقسم الجرعة مرتين يوميا ويجب ان لاتتجاوز فترة الاستعمال سنتين كما يجب الاستمرار بالعلاج من ٣-٤ شهر بعد اذابة الحصوة اما جرعته في Primary biliary cirrhosis فهي ١٢-١٦ ملغم /كغم /اليوم مقسمة على ٣ مرات يوميا لمدة ٣ شهر ثم تعطى مرة واحدة فقط في الليل وهذا العلاج متوفر اقراص بقوتين ١٥٠ ملغم و ٣٠٠ ملغم وكبسول بقوة ٢٥٠ ملغم ومن اسماءه التجاريه هي Ursofalk و Ursogal .كما يتوفر ايضا علاج Rowachol او ما يسمى بـ A terpene mixture وهو مكون من borneol 5 mg, camphene 5 mg و cineole 2 mg, menthol 32 mg, menthone 6 mg و pinene 17mg in olive oil. وجرعته هي ١-٢ كبسولة ثلاث مرات باليوم قبل تناول الطعام وهذا العلاج يزيد من ذوبانية كوليستيرول المرارة.

IRRITABLE BOWEL SYNDROME

IRRITABLE BOWEL SYNDROME كما يتناولها كتاب الطب الشهير Harrison manual of medicine حيث يتميز هذا المرض بوجود اعراض هذا المرض التي يجب ان تكون للصيدلي معرفة بها لان علاج هذه الحالة هي من الامور المسموح بها لان اغلب الادوية المستعملة هي من ادوية OTC و غالبا يبدأ هذا المرض قبل سن ٣٠ سنة ونسبة حدوثه في النساء اكثر من الرجال بنسبة ١:٢. واهم اعراضه هي الالم البطني Abdominal pain ويزول هذا الالم عند الخروج bowel movement وقد ينتقل هذا الالم للضهر backpain. وتغير في عادة الخروج ((يعني المريض يعاني من فترة يومين او ثلاث قبض بعد ذلك يومين او ثلاث اسهال مع زيادة في عدد مرات stool مصحوبة بالالم مع الشعور بعدم كفاية الخروج او يحدث احدهما فقط)).وايضا يعاني من توسع او انتفاخ بالبطن abdominal distention، قد يؤدي الى تكرار مرات التبول اكثر من الطبيعي بسبب ضغط البطن. وقد يعاني المريض من الخفقان والذي يكون شائع عند مرضى هذا المرض لان المرض نفسه يسبب خفقان والادوية المستعمله تسبب ايضا خفقان مثل علاج librax ،ويعاني المريض ايضا من التعب والخمول.

اسباب حدوث مرض الامساك

الامساك وهو قلة عدد خروج مرات الغائط من البطن مع صلابة وصعوبة في التبرز يحدث نتيجة عدة اسباب منها امراض في القناة الهضمي مثل تهيج القولون العصبي حيث يحدث في هذا المرض اما اسهال او امساك او تناوب يعني متقلب اسهال وامساك ومن اسباب حدوث الامساك هي مرض السكري وايضا الهبوط في الغدة الدرقية وقلة افراز هرمون الدرقية الدي يعالج عن طريق اعطاء ثايروكسين اقراص صباحا قبل الاكل ومن اسباب حدوث الامساك هو

تناول بعض الادوية مثل المورفين وايضا الحمل قد يسبب حدوث الامساك بسبب زيادة الهرمونات الانثوية المرخية للعضلات كما ان قلة طبيعة الاطعمة التي يتناولها المريض قد تسبب الامساك وايضا قلة تناول السوائل وخاصة الماء تسبب الامساك ولا ننسى قلة الحركة وخاصة بعد العمليات الجراحية.

Infantile colic

حالة شائعة تستمر عادة حتى ٣ اشهر وهي تبدا من عمر اسبوعين الى ثلاث اسابيع اما قبل هذا الموعد فيعتبر حالة غير طبيعية.



سبب المغص الولادي غير معروف بالضبط لكن هناك من يقول ان اسباب حدوثه ان دخول الهواء اثناء الرضاعة عدم نضج الامعاء واعراض المغص الولادي البكاء الذي يعتبر السبب الرئيسي في طلب المعالجة يحدث توسع وانتفاخ وشد في بطن الرضيع الطفل يلتوي على بطنه ويجعل رجله مشدودة الى بطنه عادة يحدث من ٦ مساء الى ١٠ مساء.

بكاء الرضيع هو شكوى شائعة لكثير من الحالات المرضية فيجب التفريق بينهما عن طريق الاعراض المصاحبة اذ قد يكون الرضيع مصاب infection في الاذن او المجاري البولية والمعالجة تكون رفع راس الطفل عند الرضاعة وجعل فم الطفل بصورة متداخلة جيدة مع حلمة الثدي وعند الانتهاء من الرضاعة يفضل ضرب الطفل ضرب خفيف على ظهره.وصرف العلاج المتداول هو simethicone وهو متوفر على شكل قطرات بانواع وشركات مختلفة وجرعته هي ٢٠ ـ ٤٠ ملغم مع او بعد كل وجبة تغذية. كما ان ماء الغريب يمكن صرفه لهذه الحالة وجرعته من عمر شهرالى ٦ شهر هي ٢,٥ مل كل ٤ ساعات اقصى جرعة جرعته من ٦ شهر فما فوق هي ٥ مل كل ٤ ساعات.

أدوية المغص الولادي في الصيدلية

توجد ادوية في الصيدلية تعتبر هي المادة الاساس والتي تطلب يوميا وهي من ناحية اقتصادية مهمة ومن هذه الادوية القطرات التي تعالج المغص الولادي وهي تتوفر في الصيدليات من انتاج شركات متعددة وتحت اسماء تجارية كثيرة.

لكن مهما تعددت فهي تحتوي على مادة اساسية هي سيميثيكون بتركيز ٤٠ ملغم في كل ١ مل من القطرة وهذا التركيز يشمل جميع القطرات مهما اختلف شركاتها واسماءها.

الصوره تحتوي على ثلاث قطرات تعالج المغص الولادي وهي كالتالي قطرة" كولك ايز" وهي المانية الصنع وممتازه بكل ما تعني كلمة ممتاز للمغص الولادي وتحتوي على نكهه بزيت الشبت والشمر الذي يوضع ايضا في الماء الغريب وهي غالية السعر تقريبا اذ تباع بسعر

٦٥٠٠ دينار عراقي.

القطرة الثانية قطرة بيبي كون وهي سوريه الصنع وايضا رائعه وسعرها مناسب حيث تباع بسعر ٢٥٠٠ دينار عراقي.الثالثه قطرة GAS وهي ايضا رخيصة السعر وتباع بالصيدليات بسعر ٢٠٠٠ دينار عراقي وهي من انتاج شركة..براون... الهندية وتحتوي على ماده ديميثيكون.جرعة جميع هذه القطرات هي ٥ الى ١٠ قطرات كل ٦ ساعات وهذه الجرعة شاملة ولازم نحفظها.اخوان كما قلت في كل مرة انه قبل صرف اي علاج للمغص الولادي انه لازم نثبت التشخيص الصحيح اذ انه ليس من الاكيد البكاء في اول اسبوع من الولادة هو مغص ولادي مالم يتم استبعاد احتمال الاصابة بحالة مرضية خطيرة.وايضا مع صرف كل علاج هناك نصائح غير دوائية تساعد العلاج على التخلص من الحالة المرضية.والمغص الولادي مشمول بهذه القاعدة اذ يجب نصح الام بتجنب اكل بعض الاغذية التي تزيد الغازات وايضا نصحها بطريقة الرضاعة الصحيحة وغيرها من النصائح.

الماء الغريب في الصيدلية

الماء الغريب من اكثر الادوية التي تطلب من الصيدليات ولو هو لحد الان لم يدرج على انه دواء بل يسمى مكمل غذائي تتوفر كثير من الانواع لماء الغريب ينتج من شركات متعددة اهمها وافضلها الانكليزي الذي يباع بسعر ٦٥٠٠ دينار عراقي.

وايضا هناك نوع اسمه baby G.يباع بالصيدليات وسعره حوالي ٦ الاف دينار عراقي.

وكذلك يتوفر ماء غريب سوري الصنع يباع بسعر ٢٠٠٠ دينار عراقي.

الامهات كثيرا تطلب ماء الغريب لعلاج المغص الذي يحدث عند حديثي الولادة وهو يبدا من الاسبوع الثاني او الثلاث بعد الولاده.اما قبل هذا الموعد اذا حدث المغص فانه قد يشير الى حالة مرضية اخرى ليس مغص ولادي وعندئذ يفضل مراجعة طبيب الاطفال.المغص الولادي يحدث عادة عند الاطفال والعرض المميز له هو البكاء وشد الطفل رجله الى بطنه.ونوبة البكاء تبدأ مساءا وتستمر ساعات.

وهذا المغص عادة يختفي بعد الشهر الثالث من عمر الرضيع.وتوجد نصيحه لازم تنتبه لها الامهات انه عندما تشتري الماء الغريب لازم تنظر لمكوناته فاذا فيها نسبة كحول فلازم ترجعه لان هذا يأثر على الدماغ وتطور القدرات العقلية عند الطفل.اخواني ماء الغريب يتكون من مادتين اساسية هي بيكاربونات الصوديوم.وايضا مادة زيت الشبث.وهاتين المادتين هما

المسئولتان عن تاثير ماء الغريب فهما يخففان التقلصات ويطردان الغازات بل يمنعان تكوين غازات وايضا يعادل حموضة المعدة وهذا يفيد اذا الرضيع يعاني من الترجيع.وايضا لماء الغريب تاثير مطهر للامعاء من الجراثيم وايضا يساعد على سرعة الهضم وهذه كلها امور تريح الطفل جدا.جرعة ماء الغريب هي لعمر شهر الى ٦ شهر هي ٢.٥ مل كل ٦ ساعات يوميا.اما للاعمار اكبر من ٦ شهر وهذه قليله نستعمل فيها ماء غريب لان قلنا بعد عمر ٣ شهر يختفي المغص الولادي وهنا الجرعه هي ٥ مل كل ٦ ساعات. لاحظت انه بعض العاملين يطلق على مواد ليس ماء غريب على انها ماء غريب مثل علاج....بيبي كال... وهذا غير صحيح.علما انه توجد علاجات اخري تعالج المغص الولادي سنتطرق لها لاحقا وكلها تنصرف بدون وصفة طبية يعني يستطيع الصيدلي يصرفة وبدون حاجة للطبيب.

artificial milk

لايمكن مقارنة ما يحتوية الحليب الطبيعي باي منتج موجود في السوق الدوائي لان حليب بقري مضاف إليه بعض التعديلات ليقارب في تركيبه حليب الأم انواع الحليب بالارقام ١ الى ٦ شهور و٢ الى سنة و٣ الى ٣ سنة و٤الى الى الاخر. واي طفل لايستطيع ان يحصل كمية كافية من حليب الام يمكن ان يصرف له حليب صناعي والحليب البقري غير مناسب للاطفال لانه يحتوي على نسبة كالسيوم وفسفور متساوية بينما حليب الام يحتوي على كالسيوم ضعف الفسور كما ان الحليب البقري يحتوي على نسبة بروتين الكازين - بطيء الهضم - اربعة اضعاف بروتين الوي - سريع الهضم - بينما في حليب الام بروتين الوي ٦٠% وبروتين الكازين ٤٠% وهو ايضا نسبة حليب الاطفال الصناعي. حليب AR وهو مضاد استرجاع يوضع فيه STARCH OR NATURAL GUM فيزيد من كثافة الحليب ويمنع استرجاعه.

حليب A C وهي Anti constipation باستثناء نوفلاك فانه يعني anti colic حيث يرمز له IT ويتم فيه زيادة نسبة الوي بروتين ليصبح اسهلا هضما فيقل الامساك.

حليب EC وهو حليب سريع الهضم ولايسبب تقلصات عن طريق زيادة نسبة الوي بروتين

وتقليل نسبة اللكتوز ويعرف ان المغص بسبب الحليب اذا حدث بعد ١٥ دقيقة من تناول الحليب.

حليب النيدو لاينطبق عليه الترقيم فهو يعطى بعد ١ سنة.

حليب HA وتعني **Hypo-allergenic** وقد عملوا به ان البروتين الذي يتحسس منه الاطفال كسروه الى احماض امينة.بالرغم ان بعض الاطفال ايضا تحسس منه فعملوه من بروتين نباتي مثل سيميلاك ايزوميل



حليب الخدج وهو معمول بطريقة تناسبهم فعمدوا الى زيادة كمية البروتين حيث اصبحوا الوي والكازين بنسبة متساوي وقللوا من الدهون.مثل سيميلاك نيوشور.

حليب LF او Adاي Anti diarrhea و هو خالي من الاكتوز ويستعمل في الاسهال وفي عدم تحمل الاكتوز وقصته ان LACTOSE يتحول الى كلوكوز وكالاكتوز بواسطة انزيم لاكتيز وهذا الانزيم يقل عند بعض الاطفال فعنده يسبب اسهال واضطرابات هضمية مثل سيميلاك LF.

والمواد الدهنية في الحليب البقري ذات سلسلة جزيئية كبيرة لا تستطيع معدة الرضيع تفكيكها إلى سلاسل أبسط وبالتالي هضمها وكذلك المواد البروتينية لقد تم معالجة هذه المواد وتفكيكها بشكل كبير فأصبح لدينا حليب رقم /١/ منذ الولادة وتفكك بشكل أقل /٢/ لعمر فوق ٦شهور

الطريقة المتبعة في جرعة الحليب هي ملعقة حليب لكل رقم ماء من الممه – ببرونه- او ٣٠ مل لكن هناك بعض الاطفال لايتحملون ذلك فتعطي بعض الامهات ملعقة حليب لكل ٦٠ مل او رقمين. كما ان التغيير من نوع من الحليب الى اخر قد يصاحبه بعض الالام البطن والانتفاخ والغازات.

ويجب ان يعطى الحليب المحضر خلال ٣ ساعات وبعدها يجب اتلافه اما حليب الام بعد تفريغه من الثدي فيمكن اعطاءه خلال ٢٤ ساعه من حفظه بالثلاجه.

Teething

تكتمل عادة الاسنان اللبنية في عمر سنتن ونصف الى ٣ سنوات والتي عددها عشرون سن. عادة يبدأ تكوين الاسنان قبل الولادة لكنها تبدأ بالظهور في عمر ٦ شهور او قبله بقليل او بعده بقليل واول الاسنان التي تبدي بالظهور هي الاسنان الامامية السفلى ثم الامامية العليا ثم جنب العليا ثم التي جنب الامامية السفلى ثم الضروس الاولى فالقواطع فالضروس الثانية. وإعراض التسنين هي احمرار اللثة وسيلان اللعاب من الفم. وفقدان الشهية وعدم ارتياح الطفل وحدوث اضطراب حتى بنومه. وارتفاع بسيط بدرجة الحرارة. ومحاول الطفل عض اصابعة او اي شيء صلب.





والمعالجة تتم من خلال صرف عضاضة مطاطية ننصح بوضعها في الثلاجة وليس بالفريز لتصبح باردة فتخفف الالم فينصح بتناول الاكلات الباردة.ومسح اللعاب باستمرار لمنع حدوث التهاب الفم واعطاء البارسيتول لمعالجة الارتفاع البسيط بدرجة الحرارة جل مسكن مثل جل داد للتسنين يوضع على اللثة ثلاث مرات يوميا.